DICCIONARIO MEDICO

OU

GUIA PRATICA

DE

MEDICINA HOMŒOPATHICA
DE CIRURGIA E PARTOS

CONTENDO

A synonimia, descripção dos symptomas e tratamentos dieteticos, medicos e cirurgicos de todas as molestias conhecidas até hoje ; tirados dos principaes autores de reputação na sciencia, e usados pelo autor durante mais de 27 annos em sua clinica

PELO

Dr. João Francisco dos Reys
Reis

TOMO SEGUNDO

I—Z

RIO DE JANEIRO
Em casa dos Editores-proprietarios
EDUARDO & HENRIQUE LAEMMERT
66, Rua do Ouvidor, 66
—
1874

DICCIONARIO HOMŒOPATHICO

I

ICHTYOSE.

OPHIASE.

Dermatose chronica, com hypertrophia das papillas, espessamento escamoso das camadas epidermicas, devido á falta de secreções perspiratorias folliculares.

SYMPTOMAS. Divide-se em *benigna* e *grave*.

Benigna.—Pelle sêcca, espessa, escamosa, esfoliando-se parcial e gradualmente.

Grave.—Pelle espessa, fendida, dura, rugosa, sem dôr nem coceira. Escamas sêccas, duras, espessas, resistentes e superpostas, de côr branca luzente e com um circulo em derredor, denegrido ou circumdado de pontos farinosos pouco adherentes. Base vermelha, calor, dôr, mas sem coceiras.

TRATAMENTO. Os medicamentos que mais têm aproveitado são: *Coloc.*, *hep.* e *plumb.*

ICTERICIA.

Côr amarella da pelle, das conjunctivas e das ourinas por effeito de obstaculo ao derramamento da bilis no duodeno; ou de irritação dos orgãos biliares.

Symptomas. A ictericia póde ser *simples* ou *benigna, febril, symptomatica* e *grave.*

Simples ou **benigna.**—Côr amarella, pallida das azas do nariz e das conjunctivas; depois, de toda a pelle; prurido por todo o corpo; vomitos, perda do appetite, constipação, materias fecaes descóradas, acinzentadas, ourinas amarelladas manchando as roupas.

I. febril.—Succede ás affecções gastro-intestinaes, os symptomas precedentes têm mais acuidade; vomitos, diarrhéas biliosas; manchas hepaticas na pelle; pulso accelerado; dôres no hypocondrio direito, ás vezes espontaneas, aggravadas pela pressão, susceptiveis de irradiar-se para as costas.

I. symptomatica.—Côr amarello-esverdeada, amarello-palha, estado cachetico, effeito de febres intermittentes antigas, de cancro do figado, de peritonite, de molestias do coração, etc.

I. grave.—Os symptomas da febril, exagerados com: syncopes mais ou menos repetidas, delirio, caimbras, cardialgia violenta, suffocação, anciedade precordial, vomitos multiplicados aquosos e biliosos; insomnia, prostração, calefrios repetidos, inappetencia, constipação; epistaxis, hematemese, hemoptysis, hematurias, convulsões, pulso frequente, depois lento, pequeno, miseravel; ourinas fortemente córadas ou amarellas.

Tratamento. O medicamento principal é *merc.*, o qual no maior numero dos casos basta para a cura. Tendo, porém, o doente já feito uso deste medicamento ou mesmo tendo abusado delle, *chin.* deverá ser preferido, e

qual poderá ser alternado com *merc.*, se este não fôr sufficiente na primeira hypothese.

Nos casos obstinados em que nenhum dos dous medicamentos tem podido obter a cura serão: *Hep.*, *sulf.*, ou *lach.* os preferiveis, os quaes ainda podem ser alternados, em caso de necessidade, com *merc.*

Sendo a ictericia consequente á contrariedade ou á colera: *Cham.* ou *n.-vom.* merecem a preferencia, ou ainda: *lach.*, e *sulf.*

Para as ictericias produzidas pelo abuso de certas subst ncias medicamentosas deve-se empregar, contra as por effeito da quina: *Merc.*, *bell.*, *calc.* e *n.-vom.*

Contra as por effeito do MERCURIO: *Chin.*, *hep.*, *lach.* e *sulf.*

Contra as por effeito do RHUIBARBO: *Cham.* ou *merc.*

Além disso se tem ainda empregado com vantagem: *Acon.*, *als.*, *ars.*, *calc.*, *carb.-v.*, *cep.*, *dig.*, *ox.-ac.* e talvez em alguns casos particulares se possa empregar: *Ambr.*, *cupr.*, *nitri.-ac.*, *puls.* e *rhus.*

I. dos recem-nascidos. — Nos primeiros dias que succedem ao nascimento, declara-se nas crianças ictericia, que, no maior numero de casos, não tem gravidade alguma e cede ordinariamente ao uso de banhos e roupas bem sêccas, etc.; todavia algumas vezes toma caracter mais grave e então reclama os meios medicos.

TRATAMENTO. Em geral a cura obtem-se mediante o emprego de algumas dóses de *merc.* ou de *chin.*, se o primeiro não obtiver a remoção completa do mal.

IDIOTISMO.

Vide Alienação mental.

ILÉOS.

MISERERE, PAIXÃO ILIACA, VOLVULUS, CHORDAPSE.

Colicas ou dôres vivas na região peri-umbilical com espasmo, movimentos anteperistalticos do intestino, e vomitos Esta molestia tira seu nome da parte do intestino — *ileon* — na qual parece ter sua séde.

A denominação de iléos serve para designar dous soffrimentos gravissimos do intestino, devidos ao obstaculo do curso das materias fecaes, e á *estrangulação* intestinal.

Estrangulação interna. — Symptomas. Ha tres especies que são: 1ª, estreitamento ou obliteração devida a pressão externa; 2ª, rotação ou entortilhamento do canal intestinal ou de parte delle ao redor de um eixo formado por outra parte; 3ª, finalmente, estrangulação formada por anneis e bridas cellulo-membranosas, ou adherencias do appendice vermiforme.

Symptomas. Dôr violenta, subita nos intestinos depois de um esforço, de um desvio de regimen ou da ingestão de uma bebida gelada; distensão rapida do abdomen; anciedade; nauseas; vomitos biliosos; depois de materias fecaloides e de fézes; constipação. Pulso filiforme, calor fraco, face alterada, olhos encovados.

Invaginação intestinal. — *Volvulus, inters-suscepção.*

Symptomas. Nauseas e vomitos em principio, depois colicas violentas, constipação ora obstinada ora incompleta; febre, sêde, anciedade, regorgitações, soluços, face hippocratica; signaes de peritonite; tumor extenso de fórma cylindrica, alongada, seguindo o trajecto do grosso intestino e tendo sua séde, quasi sempre, no flanco esquerdo.

Tratamento. Os medicamentos empregados para os casos de ilêos quando são devidos a estrangulação espasmodica dos intestinos, são principalmente: *Op.*, *veratr.*, *plumb.*, ou talvez: *Cocc.*, *thui.* e *n.-vom.*

Sendo ao contrario, effeito de inflammação deve-se preferir: *Acon.*, *sulf.*, ou: *Lach.*, *bell.* e *merc.*

Nos casos de *invaginação*, além destes medicamentos deve empregar-se o tratamento de M. Delotz, que consiste no emprego de azeite doce em alta dóse, o qual em nada altera os medicamentos homœopathicos aconselhados.

ILIODYCLIDITE.

Vide Febre typhoide.

IMPERFURAÇÕES.

OCCLUSÕES.

Occlusão mais ou menos completa das aberturas externas dos canaes de communicação dos orgãos com o exterior.

Ellas podem ser *congenitaes* ou *accidentaes*, *completas* ou *incompletas*.

Imperfuração do anus.—A imperfuração póde ser incompleta mas permittir ainda a sahida do meconium, não dando todavia lugar á sahida das fézes. Outras vezes a imperfuração é completa e feita pela pelle.

Symptomas. Tumor escuro, fluctuante, cheio de meconium, augmentando quando a criança grita e faz esforços de defecação.

I. completa, mas interna.—Nota-se a poucas linhas para dentro da abertura anal um tabique com todos os caracteristicos da precedente e mais: agitação, colicas, vomitos (de leite, de materias verdes e de meconium mais ou menos alterado), soluços, distensão do ventre, embaraço da respiração, côr azulada da pelle, resfriamento.

Tratamento. Sendo incompleta: dilatação por meio de mechas, esponjas preparadas, suppositaris. Resistindo a estes meios — incisão com o bisturi. Sendo completa – incisão simples ou crucial, excisão, uso de sondas.

Havendo ausencia do recto; anus artificial pelo methodo de *Littre* ou pelo de *Callissen.*

I. da boca.—Tratamento. Sendo reconhecido visivel o recem-nascido victima deste vicio de conformação: incisão linear no sentido do orificio bocal, depois separação das partes divididas por meio de panno fino de linho induzido de cerôto.

Sendo encontradas adherencias ás gengivas ou á lingua, destrui-las com tesouras ou bisturis.

I. da glande. — Incisão segundo a extensão da imperfuração. Sonda de espera até completa cicatrisação, afim de evitar o estreitamento da abertura feita artificialmente.

I. do prepucio.—Operação da phimosis.

I. da vagina, ou do **Hymen.**

Symptomas. Até a época menstrual esta imperfuração pouco ou nenhum incommodo produz, mas chegada a época ou em cada uma dessas épocas, displicencia, dôr nas cadeiras, peso no baixo ventre; fadiga geral, cephalalgia, peso na vulva e sensação de um corpo que quer descer; tumor abaixo do pubis; saliencia mais ou menos consideravel entre os grandes labios, vermelha, denegrida, elastica, resistente, indolora á pressão, com fluctuação obscura: dysmenorrhéa, amenorrhéa.

Tratamento. Incisa-se a membrana de cima a baixo com um bisturi recto, pontudo. Tendo o hymen adquirido

resistencia e espessura, incisa-se camada por camada, fazendo do dedo conductor. Depois da operação, injecções vaginaes com agua tepida; cura-se com uma mecha induzida de cerôto.

IMPETIGO.

MELITAGRO, DARTROS CRUSTACEOS.

Erupção cutanea não contagiosa, composta de manchas crostosas e pequenas pustulas.

Symptomas. Pequenas pustulas confluentes, assentadas sobre manchas vermelhas, salientes e dolorosas, as quaes (pustulas) dão lugar á formação de crostas molles, amarelladas, espessas, irregulares, e se renovão por deseccação mais ou menos abundante, deixando, depois de são, marcas persistentes; enfarte dos ganglions correspondentes.

Ha as seguintes especies de impetigo:

1.ª **I. erysipelatodes.**—Assim chamado quando as pustulas repousão sobre manchas erysipelatosas.

2.ª **I. esparsa.**—Quando ellas são esparsas, disseminadas occupando os membros.

3.ª **I. scabida, melisagra dartrosa.**—Quando deixão transsudar um liquido ichoroso, escuro e fetido.

4.ª **I. granulata, porrigo.**—Quando as pustulas occupão de preferencia o couro cabelludo, acompanhadas de inflammação, coceira, transsudação, de crostas escuras com cheiro nauseabundo.

5.ª **I. Larvalis** (*crostas de leite*).—Quando occupão o rosto das crianças de peito ou que ainda mamão.

6.ª **I. Rodens.**—Em outros casos coceira, depressão, transsudação, cicatriz central, deprimida, franzida, lisa,

estendendo-se do angulo interno do olho aos lados do nariz, ou ainda ganhando profundidade.

Geraes. Nullas ou apenas inappetencia e cephalalgia.

Tratamento.—Local. Cataplasma de fecula, lavagens emollientes, glycerina, oleo de amendoas doces; pó de amidon, glycerado de amidon, banhos tepidos; cortar os cabellos; lavagens de agua tepida e leite.

Geral.—§ 1.° Os melhores medicamentos contra estas erupções são em geral: —1) *Ars.*, *lyc.*, *sil.*, *sulf.*; — 2) *Calc.*, *cic.*, *clem.*, *dulc.*, *graph.*, *lach.*, *merc.*, *rhus.*; — 3) *Alum.*, *aur.*, *baryt.*, *bell.*, *con.*, *hep.*, *natr.-m.*, *nitri.-ac.*, *oleand.*, *sep.* e *staph.*

§ 2.° Para o impetigo scabida: *Lyc. e sulf.*
Para o I. Sparso: *Cic.*, *lach.* e *sulf.*
Para o I. Rodens :—1) *Ars.*, *sil.*, *sulf.*;—2) *Calc.*, *graph.*, *hep.*, *merc*, *rhus.*, *sep.*, *staph.*;— 3) *Alum.*, *aur.*, *bell.*, *cic.*, *clem*, *op.*, *natr.-m.* e *nitri.-ac.*

§ 3.° Para as crostas ao redor dos olhos:—1) *Ars.*, *hep.*, *merc.*, *sulf.*;— 2) *Calc.*, *oleand.*, *petr.*, *sil.*, *staph.*
Para as crostas atraz das orelhas ou nas orelhas:—1) *Graph.*, *hep.*, *merc.*, *oleand.*, *petr.*, *sulf.*;— 2) *Baryt.*, *calc.*, *lyc.*, *mez.*, *puls.*, *sep.* e *staph.*
Para as crostas na face: — 1) *Calc.*, *graph.*, *rhus.*, *sulf.*;— 2) *Ars.*, *cic.*, *lyc.*, *merc.* e *sass.*
Para as crostas nos labios: *Amm.*, *bell.*, *calc.*, *caus.*, *graph.*, *hep.*, *kreos.*, *merc.* e *sil.*
Para as crostas nos mamelões: *Ars.*, *cham.*, *graph.*, *hep.*, *lyc.* e *sulf.*

IMPOTENCIA.

Enfraquecimento ou abolição da acção dos orgãos genitaes, com persistencia dos desejos venereos.

Tratamento. Os melhores medicamentos são: *Baryt.*,

calad., *cann.*, *con.*, *lyc.*, *mosch.*, *mur.-ac.*, *natr.-m.*, *sulf.*, ou mesmo em alguns casos: *Chin.*, *graph.*, *hyos.*, *lach.*, *n.-mosch.*, *mags.-aus.* e *petr.*, ou principalmente: *Catuaba.*

INCONTINENCIA DAS OURINAS.

Vide Enurêsia.

INDIGESTÃO.

APEPSIA.

Perturbação do acto da chimificação.

Symptomas.—Locaes. Pouco tempo depois da comida, peso penoso no estomago, sensação de calor insolito na garganta, repugnancia para os alimentos, tensão, plenitude e calor no epigastrio com nauseas, soluços, arrôtos acidos, fétidos, com cheiro de ovos podres; sonoridade ou som massiço acompanhado de fortes dôres; vomitos alimentares, acidos ou azedos; borborygmos; os vomitos allivião; evacuações abundantes.

Geraes. Pulso fraco, ás vezes concentrado, antes lento que accelerado; respiração embaraçada, em relação com a distensão do estomago; cephalalgia; dôres contusivas nos membros; congestão cerebral podendo simular a apoplexia.

Tratamento.—§ 1.º Os melhores medicamentos contra os desarranjos da digestão por alimentos indigestos ou por sobrecarga do estomago, são em geral: *Ant.*, *arn.*, *ipec.*, *n.-vom.*, *puls.*, ou ainda: *Acon.*, *ars.*, *bry.*, *carb.-veg.*, *chin.*, *coff.*, *hep.*, *ign.*, *natr.* e *staph.*

§ 2.º Sendo a indigestão por sobrecarga do estomago, basta muitas vezes uma chavena de café forte para curar os primeiros incommodos.

Para os que restarem, se deve empregar: *Ant., ipec., n.-vom., puls.*, ou mesmo: *Acon., arn., ars.* e *bry.*

Para as indigestões nas crianças que têm o máo habito de comer demasiadamente cousas indigestas e nocivas, os medicamentos são: *Ipec., puls.*, ou *Chin.* e *n.-vom.*

As indigestões produzidas por cousas gordas, a carne de porco, os pasteis, etc., exigem de preferencia: *Puls.*, ou *Carb.-v.* ou *ipec.*

As causadas pelos gelados, por frutas ou por outras cousas que resfriem o estomago: *Puls.* ou *ars.*, ou mesmo: *Carb.-veg.*

Para as indigestões por abuso de vinhos: *Carb.-veg., n.-vom.*, ou ainda: *Ant., coff., ipec.* e *puls.*

Por vinhos acidos, principalmente: *Ant.*, ou *puls.*

Por vinhos de enxofre: *Puls.*

Para as produzidas pelo vinagre, cerveja já azeda e outros acidos: *Acon., ars. carb.-v., hep.*, ou ainda: *Lach., natr.-m., sulf.* e *sulf.-ac.*

Para as produzidas por carne ou peixes corrompidos: *Chin.* ou *puls.* se carvão pulverisado e misturado com aguardente não curar; ou mesmo quando depois do emprego deste meio restarem ainda incommodos.

Por cousas salgadas: *Carb.-v.*, ou ainda: *Ars.* ou *nitr.-ac.*

§ 3.º Além disso contra as dôres de cabeça por effeito de uma indigestão, se deve empregar de preferencia: *Ant., ipec., arn., bry., carb.-v.* e *puls.*

Contra o embaraço gastrico: *Ant., ipec.. n.-vom., puls.*, ou ainda: *Arn., bry.* ou *alum., berb., magn.-c.* (Vide **Gastroses.**)

Contra as flatulencias: *Asa., carb.-v., chin., n.-mosch., n.-vom., puls.* (Vide **Flatulencia.**)

Contra as colicas: *N.-vom., puls.*, ou ainda: *Ars., caps., hep.* (Vide **Colicas.**)

Contra as diarrhéas: *Ipec., puls.*, ou: *Sulf. n.-vom.* (Vide **Diarrhéa.**)

Contra as erupções miliares ou urticarias: *Ipec.*, *puls.*, ou *bry.*

Contra a febre, sobretudo: *Bry.*, *caps.* ou *ant.*

INFLAMMAÇÃO.

Exageração da circulação e innervação com exaltação da sensibilidade e affluxo excessivo e anormal dos fluidos sanguineo e lymphatico para um tecido ou orgão, dando como resultado augmento, suspensão e destruição das funcções que lhes são inherentes.

A inflammação se revela pelos seguintes caracteres: inchação, calor, rubor e dôr, os quaes podem ser mais ou menos intensos, conforme não só a intensidade da sua invasão, como natureza do tecido ou orgão invadido.

A inflammação póde ser *aguda* ou *chronica.*

Aguda quando goza da propriedade de produzir os caracteres acima, podendo terminar por um dos seguintes estados: *suppuração, endurecimento* e *gangrena.*

A chronica ainda póde terminar pela *resolução,* dadas certas circumstancias, mas a mais frequente terminação é o endurecimento e amollecimento.

A inflammação póde ser *geral* ou *local,* isto é, póde invadir mais de um orgão ou limitar-se a uma parte do orgão, ou a um apparelho completo do corpo humano.

Os caracteres constituem o cortejo de symptomas que a denuncião á apreciação do pratico, soffrendo, porém, modificações especiaes a cada apparelho ou a cada orgão, pela especial textura e natureza intima da composição dos tecidos que entrão na formação do orgão affectado.

As terminações da inflammação são tambem sujeitas, até certo ponto, á composição e maneira do arranjo

do tecido affectado; assim, por exemplo, nos tecidos cellular, parenchymatoso, etc.

A *suppuração* é a terminação mais ordinaria; e em certos casos quasi obrigada da inflammação que sobreveio. Nas inflammações chronicas a terminação para se effeituar em ordem a trazer saude perfeita, carece passar pelo cadinho do tratamento para que, fazendo-as mudar de estado, muitas vezes dando-lhes acuidade, *derivando-as,* sejão-lhes impressas direcções diversas ás do desenvolvimento que, em circumstancias normaes de chronicidade, perpetuarião a lesão adquirida.

Assim, pois, póde-se dizer em geral que ha inflammação quando em um ponto ou orgão do corpo humano se notar: *rubor, calor, dôr, augmento de volume, peso e tensão.*

Tratamento.—*Inflammação aguda.* O primeiro agente antiphlogistico geral é, sem contradicção, o *repouso* da parte inflammada, o qual será tanto mais completo quanto mais a isto se prestar o orgão por sua natureza intima de composição e de funcções. Depois vem a *dieta,* como corollario indispensavel, a qual deve ser tanto mais absoluta quanto o estado de acuidade da inflammação e a natureza do orgão o exigir. Aceitos estes preliminares, vêm a classe dos medicamentos indispensaveis para dar direcção conveniente aos liquidos affluidos em excesso para a parte, e debellar a exaltação nervosa, restituindo-lhe a moderação normal. O medicamento por excellencia é *acon.*, o qual será considerado em muitas occasiões como especifico infallivel, maxime nos casos de inflammação das *membranas sorosas,* com calor excessivo e febril, pulso duro e accelerado, etc. Depois delle virãõ aquelles que a natureza do orgão e a especialidade da inflammação (o que está escripto em artigos especiaes) indicar.

Inflammação chronica. O que *acon.* é nas inflammações agudas, *sulf.* o é nas chronicas; assim, pois, se póde dizer que, guardadas as indicações especiaes a cada inflammação particular de um orgão, *sulf.* é o medicamento a empregar no começo das inflammações chronicas, maxime se ellas dependerem do vicio *psorico.*

O pratico, porém, deve attender á natureza da inflammação e procurar no correr desta obra as indicações aconselhadas para cada caso de inflammação chronica de cada orgão, o que lhe evitará perda de tempo, visto como nem sempre *sulf.* é indicado particularmente para todos os casos.

INSOLAÇÃO.

GOLPE DE SOL.

Rubor erythematoso da pelle, devido á congestão local e seguido de inflammação na parte, por effeito da acção demorada dos raios solares.

Tratamento. Dieta, repouso, banhos frios emollientes. Havendo perigo de *meningite* (Vide meningite.) Havendo cephalalgia e febre: *Bell.*, *acon.*, *bry.*, *rhus.*, ou: *Lach.* e *sulf.*

INSOMNIA.

AGRYPNIA.

Perda do somno, devida a causas diversas, como sejão: excitação exagerada do systema nervoso e circulatorio, dôr mais ou menos intensa, inchação, etc.

Tratamento.—§ 1.º Quando não é conhecida a causa que produz a insomnia e que ella, por sua persistencia, chama a attenção do pratico e traz em sobresalto o

paciente, deve-se empregar os seguintes medicamentos: —1) *Acon.*, *bell.*, *coff.*, *hyos.*, *ign.*, *mosch.*, *n.-vom.*, *op.*, *puls.*; —2) *Ars.*, *bry.*, *calc.*, *carb.-v.*, *chin.*, *con.*, *graph.*, *hep.*, *kal.*, *lach.*, *lyc.*, *merc.*, *natr.*, *natr.-m.*, *phos.*, *sep.*, *sil.* e *sulf.*

§ 2.º **Aconitum**, sendo a insomnia produzida por inquietações de espirito.

Belladona, quando o doente tem grande vontade de dormir sem poder; ou havendo: angustia, agitação e visões; caracter assustadiço pelas cousas presentes; ou havendo ao mesmo tempo: somnolencia pela manhã e á noite, porém muito cedo

Coffea, sendo a insomnia consequencia de grande alegria ou de excitação agradavel; ou nas crianças em consequencia de vigilias prolongadas; ou mesmo nas pessoas que têm abusado do café.

Hyosciamus, contra insomnia por excitação nervosa, maxime depois de molestias graves, ou nas pessoas sensiveis e irritaveis.

Ignatia, se tem sido produzida a insomnia por commoções depr.mentes, como pezares, idéas tristes, etc.

Moschus, em muitos casos de insomnia por superexcitação nervosa sem outros soffrimentos, sobretudo nas pessoas hypocondriacas ou hystericas.

Nux-vomica, quando a insomnia é consequencia de meditação, de leituras prolongadas; ou quando foi produzida por café; ou havendo á noite: grande affluencia de idéas que impeção o somno.

Opium depois do medo, pezar, etc., ou havendo visões de phantasmas, etc.: ou se se manifesta nos velhos.

Pulsatilla, nas pessoas que comerão á noite, ou havendo: grande affluencia de idéas que impeção o doente de adormecer; ou ainda: fervura de sangue, congestão para a cabeça e calor ancioso.

§ 3.º Para a insomnia das crianças com gritos, colicas, jactações, etc., são segundo as circumstancias: *Acon. bell.*,

cham., *coff.*, *jalap.*, *rhab.*, ou ainda : *Bry.*, *cin.*, *ipec.* e *senn.*

Aconitum e coffea, são principalmente indicados, havendo *grande agitação* com *calor febril.*

Belladona, prefere-se, se a criança grita durante horas e dias inteiros sem causa apreciavel.

Chamomilla, merece preferencia havendo ao mesmo tempo : *dôres de cabeça* ou de ouvidos

Jalapa, havendo : fortes colicas com diarrhéa.

Rhabarbarum, havendo : desejos frequentes de ir á banca, com tenesmo e colicas.

Para a insomnia das mulheres paridas o medicamento principal é *millef.*

INTERTRIGO.

Vide Erythema.

INTOXICAÇÃO.

Vide Envenenamento.

INVAGINAÇÃO.

Vide Iléos volvulus.

IRITIS, IRIDITE, IRITE, CORÉDIALYSIA.

CRYSTALLOIDITE, CAPSULITE, PERIPHAKITE, PHAKITE, CRYSTALLITE, HYALITE.

Inflammação da iris, da capsula crystalloide, do crystallino ou da membrana hyaloide.

A irite divide-se em escrofulosa, syphilitica, rheumatismal e arthritica. A primeira e quarta especies têm sido chamadas : *iritis sorosas* ; a segunda e terceira *parenchymatosas*.

A iritis ainda póde ser aguda ou chronica ; a primeira tem tres gráos de inflammação que merecem ser conhecidos.

Symptomas.— *Primeiro gráo.* Iris embaciada, pouco contractil, pela luz obliqua, cornea sã, mas a camara anterior é vista cheia de humor aquoso turvo e escuro; injecção perikeratica ainda pouco consideravel : photophobia, lagrimejamento e vista ligeiramente perturbada.

Segundo gráo. A injecção perikeratica, a photophobia e o lagrimejamento são intensos; pupilla contrahida e pouco dilatavel ; a iris verde, esverdinhada ou avermelhada ; a luz deixa vêr a camara anterior cheia de frocos albuminosos, parecendo a camara ter augmentado de capacidade ; luôres brilhantes; dôres agudas, lancinantes ; nevralgias ciliares de todos os ramos do quinto par, ás vezes a metade da cabeça ; febre e insomnia.

Terceiro gráo. Dôres menos intensas ; lagrimejamento e photophobia menos consideravel, mas em compensação a iris coberta de exsudatos ; derramamento sanguineo ou purulento em seu párenchyma ; pupilla deformada, desigual, insensivel á acção da atropina; em alguns casos (nos escrofulosos) formação de abscessos pequenos na espessura da iris; hypopyon.

Estado chronico. Descóramento da iris; estreitamento da pupilla; injecção perikeratica fraca. Pelo opthalmoscopio vê-se estrias e manchas negras sobre um fundo vermelho; estas manchas reunem-se para formar um circulo; pela luz lateral distinguem-se as mesmas manchas com a côr escura natural.

Na iritis syphilitica, colorisação do circulo vermelho em cobre violaceo sobre o pequeno circulo; distorsão angulosa; espessamento tomentoso e floconoso; erupção na superficie anterior da membrana, em principio achatada, depois proeminente; antecedentes syphiliticos do doente.

Ás vezes um ou mais condylomas na iris; cornea ordinariamente turva.

Tratamento. Os melhores medicamentos contra esta inflammação são: *Aps., bell., clem. ,merc., plumb., seneg.* e *sulf.*

ISCHIDROSE.

Suppressão morbida do suor, ou transpiração cutanea: da dos pés chama-se *podischidrose.*

Tratamento. Os melhores medicamentos para fazer reapparecer o suor são:— 1) *Cupr., kal., natr.-m., nitri.-ac., sep., sil.,* ou:— 2) *Acon., bell., bry., dulc., petr., plumb., sabad.* e *sulf.*

ISCOLOCHIOS.

SUPPRESSÃO DOS LOCHIOS.

Vide Parto.

K

KERATITE.

CORNÉITE.

Inflammação da cornea transparente.

Hoje são descriptas sete especies de keratites, que são: 1ª, *keratite pannosa, pannus, ou keratite vascular, superficial*; 2ª, *escrophulosa, lympha-keratite superficial circumscripta*; 3ª, *keratite vesiculosa*; 4ª, *ponctuada* (alterações morbidas da membrana de Descemet); 5ª, *keratite diffusa (disseminada, parenchymatosa)*; 6ª, *keratite suppurativa (abscessos da cornea)*; 7ª, finalmente, *keratite ulcerosa* (ulceras da cornea).

I. **Keratite pannosa.** — SYMPTOMAS. Por effeito da inflammação da conjunctiva a camada epithelial da cornea, tornando-se desigual, assemelha-se a um vidro embaciado, e fica coberta em varias direcções de uma rêde de vasos que serpentêão da peripheria para o centro; ha lagrimejamento, photophobia. Segundo a agudeza da inflammação, assim é o aspecto que apresenta a cornea.

Se a molestia é aguda a cornea tem uma côr pardoclara com ligeira colorisação avermelhada, em relação com o numero de vasos desenvolvidos.

Sendo *chronica* o aspecto é differente e apresenta duas fórmas *(pannus tenuis)*: uma fina, mas constituida por uma camada opaca e vascular, deixa distinguir, não só toda a

cornea, mas até a pupilla; a segunda *(pannus crassus, sarcomatoso)* tem a camada opaca e vascular mais espessa e semelhante a uma membrana fungosa, pelo que é impossivel mesmo saber-se onde termina a esclerotica e começa a cornea, que parece coberta de uma camada mucosa.

Esta inflammação é o mais das vezes o resultado da inversão dos cilios (cabellos) para o globo do olho. (Trichiasis.)

Tratamento. O *pannus* cura-se fazendo desapparecer a causa que o produzio, mesmo quando é trachomatoso, por meio de uma operação que consiste em cortar o ligamento palpebral externo na direcção da funda, e tendo de extensão um centimetro, ou mesmo cortar o orbicular, de modo a alargar definitivamente a abertura palpebral. Nos casos rebeldes — operação de syndectomia.

K. superficial circumscripta. — (Escrophulosa, lymphatica.) Opacidade circumscripta da cornea, de côr cinzenta; dôres ciliares, photophobia, injecção subconjunctival ligeira, circumdando a cornea; ás vezes de fórma triangular com o vertice para a opacidade. Neste ponto perda da camada epithelial, tanto mais consideravel e profunda, quanto o vicio escrophuloso tem feito progressos.

Tratamento. Repouso do orgão; proscripção absoluta do emprego da agua fria. Tratamento geral, applicavel ao vicio escrophuloso.

K. vesiculosa.—Rara; todavia foi descripta por Bowman, Graefe, Weber e Mooren; o caracteristico desta fórma é a de uma ou muitas vesiculas transparentes, cheias de um liquido muito limpido, formadas á custa da camada epithelial e das camadas superficiaes da cornea.

Pela eliminação das paredes das vesiculas, a pequena opacidade deixada na cornea desapparece em pouco tempo. Dôres ciliares, lagrimejamento e photophobia intensa, acompanhando o desenvolvimento das vesiculas, para desapparecer logo que o liquido tem sido eliminado, reapparecendo se novas vesiculas se desenvolverem.

Tratamento. O tratamento consiste na destruição da vesicula, o que se consegue praticando com uma tesoura curva um golpe que a circumscreva completamente, tendo antecedentemente picado a vesicula com a ponta da propria tesoura.

K. ponctuada. — (*Alterações morbidas da membrana de Descemet.*) Esta é constituida por pontos ou pequenas manchas, formando um grupo triangular, de base inferior, na face posterior e inferior da cornea.

Symptomas. Além destas manchas, humor aquoso turvo; hypertrophia local da membrana epithelial, da membrana de Descemet, vista com o microscopio, semelhando um epithelioma. Iris inflammada e com depositos iguaes aos mencionados na cornea.

K. diffusa. — Inflammação da cornea caracterisada por uma opacidade cinzenta, espalhada sobre toda a superficie da cornea. Esta inflammação póde affectar um ponto da cornea, simulando a especie *ponctuada*, e ser devida a iritis serosa. Injecção perykeratica moderada; lagrimejamento. Pelo ophtalmoscopio vê-se a camada epithelial rugosa, e parecendo como picada por uma agulha. Sensação de pêso nos olhos, perturbação da vista, photophobia ligeira.

Tratamento. Compressas de agua quente sobre o olho ou olhos doentes, feitas da seguinte fórma: dobra-se um panno fino e macio tres ou quatro vezes, embebe-se em agua quente a 40 gráos centigrados, e applica-se, conservando-se e reapplicando-se por espaço de tres a doze horas por dia, durante quinze dias, sendo necessario. Abstenção completa de collyrios; medicação interna geral.

K. suppurativa.—(*Abscessos da cornea*). —Symptomas. Ha duas fórmas: uma acompanha-se de phenomenos inflammatorios mais ou menos intensos, como injecção perikeratica franca; outra tem a marcha insidiosa sem symptomas inflammatorios; é a infiltração indolente de Graefe.

A primeira fórma (*abscesso sthenico*) começa por dôres ciliares intensas, lagrimejamento consideravel e forte;

injecção sub-mucosa, maxime no limbo conjunctival, o qual incha mais ou menos; no centro da cornea vê-se então pequenos pontos esbranquiçados, os quaes augmentão de tamanho até um grão de milho, e fazem relevo na cornea. A côr desses pontos varía desde o cinzento azulado até o amarello palha. Estes pequenos pontos podem reunir-se, e formar um só que tome a metade da cornea. De ordinario sendo as camadas da cornea profundas, o ponto affectado não é rubro na superficie externa; sendo ao contrario a membrana de Descemet a interessada, presta-se á elevação na camara anterior do olho. O abscesso tendo-se aberto, deixa uma ulcera visivel pela luz obliqua, com a particularidade de, em seu comêço de formação, apresentar a superficie lisa, formando a camada epithelial que o cobre pelo correr do desenvolvimento; rugosidades e em alguns pontos pequenas perdas de substancia.

Segunda variedade. Abscessos indolentes da cornea; têm de notavel a ausencia completa de phenomenos inflammatorios; nota-se a principio um pequeno ponto amarellado no centro da cornea, o qual vai-se estendendo em poucos dias até adquirir as dimensões da cabeça de um alfinete; deste ponto se estende rapidamente a grande parte da superficie da cornea, produzindo a eliminação destas partes citadas e deixando em seu lugar ulceras extensas e perfurações, terminando então a keratite por um estaphyloma consideravel ou por um leucoma extenso. O que ha de particular, é que apenas se nota uma fraca injecção subconjunctival denunciada por tez rosea fraca, na peripheria da cornea. Quando, porém, as camadas profundas da cornea são atacadas, a iris se descóra, produz-se forte hyperimia em seus vasos grossos e desenvolve-se um hypopion com extrema facilidade, seguindo-se os estragos acima referidos.

Além destas duas fórmas de keratite suppurativa, ha uma terceira especie, felizmente muito rara e que se desenvolve de ordinario por effeito da secção ou lesões dos nervos do quinto par, ou tambem nas crianças quando atacadas de tumores intra-craneanos, de encephalites

chronicas ou de outras affecções cerebraes; é a keratite *nervo-paralytica*, a qual se caracterisa como a precedente, pela ausencia de phenomenos inflammatorios, pela pallidez, pela œdemacia da conjunctiva, pela ausencia completa de secreções, e pela côr opalina da cornea, tendo o centro de côr amarella pronunciada. Em consequencia da proeminencia do centro da cornea, a camada epithelial desse ponto é eliminada, e fórma-se uma ulcera, a qual se estende com rapidez, apresentando o fundo pultaceo. Esta especie de keratite póde dar em resultado a perda completa da cornea, se todos os filetes do quinto par forão cortados; em caso contrario, á proporção que a paralysia fôr diminuindo, vão-se fazendo reacções e a cura estabelece-se.

Tratamento. O tratamento varía conforme a keratite é *sthenica* ou *asthenica* ou *insidiosa*, assim, no 1° caso, o tratamento deve ser energico, com a mira de alliviar o doente das dôres ciliares, empregando para isso não só os medicamentos abaixo indicados, mas instillações de solução de atropina; no 2° caso, além dos medicamentos deve usar-se das compressas de agua quente, as quaes serão tanto mais demoradas, quanto fôr mais insidiosa a keratite, cessando sómente este emprego quando o abscesso formado se circumdar de uma aureola cinzenta, e proeminar a não deixar duvidas (Graefe), ou mesmo até a reparação das perdas por um tecido transparente (Wecker). Podem as compressas ser embebidas de preferencia em um cozimento de camomilla e meimendro, ao envez da agua pura. Quando o abscesso está completo e que o pús enche a camara anterior do olho, deve-se praticar a paracentese com o fim de evacuar o pús e oppôr obstaculo á distensão forçada da cornea. A paracentese deve ser feita na parte mais declive do abscesso, mas sempre em um ponto da circumferencia da cornea, tendo a cautela de introduzir a agulha obliquamente abaixo do abscesso, em ponto ainda transparente, e levantar a ponta do instrumento para não ferir o crystallino, logo que a ponta do instrumento tenha passado a face posterior da cornea. Para um operador exercitado uma faca lanceolar é muitas vezes preferivel á agulha de paracentese.

Os medicamentos principaes contra a keratite ulcerosa são: — 1) *Euphr., hep., sil.*— 2 ;) *Ars., bell., calc. lach., merc., natr.* e *sulf.*

K. ulcerosa.— Nesta o trabalho necrobiotico estabelece-se desde o comêço da inflammação. Esta especie tambem tem duas fórmas como a precedente — *keratite ulcerosa sthenica*, a qual se caracterisa pelos phenomenos inflammatorios mais ou menos intensos, e *keratite ulcerosa asthenica*, onde esses phenomenos são pouco notaveis. A primeira tem a marcha muito rapida, emquanto que a segunda, além da lentidão em que progride, de espaço em espaço faz paradas que simulão a cura, para depois continuar desassombrada no seu desenvolvimento.

K. ulcerosa sthenica. — SYMPTOMAS. Dôres ciliares intensas, lagrimejamento e injecção perikeratica e photophobia consideraveis abrem a scena. Examinando-se a cornea encontra-se uma opacidade pardacenta que occupa as partes centraes ou periphericas desta membrana. Dias depois, a côr desta ulcera se modifica tornando-se branco-escura, ás vezes amarellada e prosegue seu curso até que se regenere o epithelio e que a cura se faça, ou que destruindo a cornea e as camadas mais profundas desta membrana, se faça a hernia da membrana de Descemet (Keratocele); ou mesmo uma opacidade consideravel se estabelece e destroe o orgão.

K. ulcerosa asthenica.—Nesta todos os symptomas são de pouca intensidade, conservando sempre a ulcera a côr esbranquiçada. Nesta especie ha a fórma que o Sr. Roser capitulou de *ulceras* a *hypopyon* por complicar-se sempre de derramamentos interlamellares e de um hypopyon. Esta fórma começa por uma opacidade circumscripta branco-amarellada, que se transforma rapidamente em ulcera, estendendo-se mais em superficie do que em profundidade (Wecker).

O resultado de todo este trabalho inflammatorio é a formação de um hypopyon. Durante elle, a pupilla contrahe-se, a iris perde a mobilidade, descóra-se e hyperimia-se.

Tratamento. A base do tratamento deve ser o emprego das compressas quentes, como no precedente caso. Será bom, para facilitar a formação de novas camadas de epithelio, conservar o olho (as palpebras) sempre fechado pelo uso de uma atadura apropriada.

A paracentese deve ser empregada, porém repetidas vezes.

O uso da faca lanceolar para esta operação, feita a incisão pela esclerotica, é preferivel, abrindo-se largamente perto da cornea, e praticando-se, logo depois, a operação da pupilla artificial (Iridectomia), com o fim não só de facilitar a visão, que a opacidade embaraça, mas de prevenir a communicação da inflammação ás membranas internas do olho. É de necessidade o emprego de instillações de atropina e o uso interno dos medicamentos indicados para o caso de keratite suppurativa.

KYSTOS.

TUMOR ENKISTADO.

Sacco sem abertura, ordinariamente membranoso, formado accidentalmente pela dilatação dos conductos excretores das glandulas ou dos *cul-de-sacs*, cujo orificio acaba por se obliterar (Robin).

Distinguem-se varias especies de kystos, que são : kystos *sorosos, mucosos, hydaticos, hematicos* ou *sanguineos*, os quaes podem ser formados em varios pontos do corpo, como sejão : nas vesiculas que não têm conductos excretores, nas de Graëf, e nas synoviaes, além do derramamento sanguineo interlaminoso, que se póde enkystar formando tumor.

Merecem particular menção, para descripção symptomatica, os kystos da *cavidade poplitea,* do *pescoço* (ganglionares); os kystos *fœtaes,* os *pilosos,* dos *ovarios;* os do

figado (hydropisia enkystada do figado); os *mucosos*; os *mucosos dos grandes labios*; os do *utero*; os *kystos dos ovarios*; *das palpebras*; *do seio*; os *kystos sorosos*; os *do testiculo*, etc.

Symptomas dos kystos em geral. Tumores de volume variavel, duros, circumscriptos, indolentes, moveis, sem fluctuação, sem mudança de côr da pelle, ordinariamente de fórma arredondada, com elevações ou bossas e um pouco molles.

Tratamento. Puncção e injecção simples ou iodada; sedenho.

Kistos em particular. — Kysto articular da cavidade poplitea.—Symptomas. Tumor do tamanho de um ovo de gallinha, globuloso, indolente e inoffensivo quando a perna está em meia flexão, fluctuação sensivel, difficil na posição opposta. Faz hernia através do ligamento posterior da articular femuro-tibial; é feito á custa da synovial da articulação, e póde succeder a uma hydarthrose.

Tratamento. O desta ultima molestia (Hydarthrose), devendo haver a cautela de conservar a perna em extensão — no momento de fazer-se qualquer injecção, com o fim de impedir a entrada do liquido na synovial — se entre esta e o kysto houver alguma communicação.

K. do pescoço. — Symptomas. Tumor arredondado, sem mudança de côr na pelle, indolente, situado na parte anterior e média do pescoço, ás vezes de um só lado; fluctuação rara, e acompanhando os movimentos do larynge.

Tratamento. Puncção com um trocate e injecção iodada; ou incisão, curando-se com fios induzidos de glycerina ou cerôto simples; lavagens com agua alcoolisada.

K. fœtaes e kystos pilosos dos ovarios. Os *fœtaes* são produzidos pelo desenvolvimento do fœto nos ovarios, e em consequencia quasi impossiveis de serem diagnosticados durante a vida.

Os *pilosos* encerrão cabellos e ás vezes dentes, ossos, retalhos de pelle, etc. ; estão no mesmo caso. Já tivemos, porém, occasião de vêr este diagnostico feito pelo eximio pratico Dr. Antonio Polycarpo Cabral, em uma doente do Hospital da Santa Casa de Misericordia da Bahia, confirmado depois pela necropsia.

TRATAMENTO. Deve ser symptomatico dos accidentes que produzirão o kysto.

K. do figado.— SYMPTOMAS.— LOCAES. Dôr surda, obscura, na região do figado; augmento de volume do orgão em relação c. m o kysto, fazendo salieneia no hypocondrio direito.

GERAES. Desarranjos da digestão ; ancia, ascite, peritonite.

TRATAMENTO. Em primeiro lugar attender e curar as desordens causadas pela compressão do tumor nos orgãos circumvizinhos ; depois puncção com um trocate, tantas vezes repetida quantas carecer para evacuar o liquido que se renovar, fazendo afinal injecções com partes iguaes de agua e tintura de iodo.

K. mucosos.— Em geral, como exemplo tem-se os *lobinhos*, os *signaes*, os *meliceres*, etc., os quaes se desenvolvem nos folliculos sebaceos, e nos pilosos, contendo materia esbranquiçada semelhante a papa (*Atheroma*), ou da consistencia de mel (*Mélicérés*), ou finalmente pêllos, etc.

SYMPTOMAS. Pequena elevação da pelle, que augmenta progressivamente, provida de um orificio de onde se póde fazer sahir materia semelhante ao sebo ; não produz consequencias além da deformidade.

TRATAMENTO. Esvasia-se, comprimindo moderadamente. Extirpação do sacco por meio do bisturi.

K. dos grandes labios. — SYMPTOMAS. Tumores de diversos tamanhos desenvolvidos nos grandes labios, maxime na parte inferior, ou perto do annel, produzindo

a principio embaraço e alguma dôr, principalmente na occasião do coito, tendo a fórma arredondada ou oblonga, elasticos, molles e fluctuantes. Regnoli os chama *hydrocele da mulher.*

Tratamento. Simples puncção para os pequenos, e incisão larga para os de maior volume, e para quando reapparecerem. Curativo com fios sêccos, afim de fazê-los suppurar por algum tempo.

K. mucosos do utero. — Estes têm predilecção pelo collo do utero e labios do orificio uterino. Contêm um liquido albuminoso, espesso, viscoso e gelatiniforme.

Symptomas. Leucorrhéa abundante, irregularidade das regras, ou hemorrhagias uterinas. Depois incommodo, dôr no utero, no hypogastrio, nos lombos e na parte superior das côxas. Tumor saliente na vagina, flaccido, molle, meio fluctuante e indolente ao toque.

Tratamento. Excisão e cauterisação das cavidades dos pequenos.

K. dos ovarios.— Podem ser *sorosos, albuminosos, gelatinosos* e *solidos.* Elles são *uniloculares, multiloculares* ou *vesiculares.*

Becquerel dá noticia de tres especies de kystos, que denomina *colloïdes*, os quaes têm a mesma denominação para Cruveilhier, Virchow; não são senão os *kysto-sarcomas,* e os *kysto-carcinomas,* ou *cancros dos ovarios,* para Scanzoni.

Symptomas.—Locaes. Comêço lento, insensivel e desapercebido. Pouco a pouco vai augmentando o volume do ventre; depois tensão, peso, repuxamentos. O ventre, do lado doente, fica deformado por um tumor bocelado e desigual, mais ou menos volumoso; som massiço, limitado e mais notavel do lado do kysto; sonoridade do lado opposto e na parte superior do abdomen, seguindo uma curva de convexidade superior.

Geraes. Perturbações das funcções digestivas, circulatorias e da respiração; constipação, œdema das extremidades inferiores, dyspnéa, emaciação e perturbações nervosas.

Pela apalpação se sente um tumor liso ou boccelado, fluctuante ou não, conforme o kysto é *unilocular* ou *multilocular*, e contém liquido ou materia solida. Sendo volumoso, o utero póde ser deslocado, a menstruação supprimida ou sómente desarranjada.

Tratamento.—Cirurgico. Paracentese (puncção) tantas vezes repetida quantas fôr indicado. Sendo unilocular, movel e sem complicações, e que encerre um liquido claro, soroso, sanguineo ou purulento, punção com o trocate e injecção com uma solução iodada.

Quando o liquido fôr espesso, viscoso e albuminoso, sonda de demora e injecções iodadas. Havendo reproducção do liquido — ovariotomia.

Medico. Os melhores medicamentos são: *Aps.*, *dulc.* e *sabin.*

K. das palpebras. — (*Chalazions, lithiasis,* etc.) São pequenos tumores que têm sua séde ou no bordo livre das palpebras, ou em sua espessura, ou finalmente abaixo da conjunctiva, cheios de liquido soroso ou de materia sebacea.

Tratamento. Extirpação com tesouras; depois cauterisa-se o fundo da chaga com um lapis de nitrato de prata.

K. do seio.—São *uni* ou *multiloculares, sorosos, sero-sanguineos* e *sero-mucosos.*

Symptomas. Sendo multilocular, tumor pequeno, duro, movel, indolente e boccelado; desenvolve-se ora lenta e ora rapidamente. Quando adquire grande volume, além de produzir pêso, póde tornar a pelle rosea; sendo volumoso e unilocular; fluctuação.

Tratamento. O geral.

K. do testiculo.— Começão lentamente; são indolentes, com elevações e desigualdades na superficie do testiculo; fluctuação e pêso.

Tratamento. Ablação do testiculo.

L

LARYNGITE.

ANGINA LARYNGEA.

Inflammação da membrana mucosa do larynge.
Divide-se em laryngite *aguda simples*, em *chronica simples*, *ulcerosa* ou *tisica laryngea*, em *estridulosa* ou *falso croup*, em *œdematosa* ou *œdema da glotte*, em *pseudo-membranosa* ou *croup*.

Laryngite aguda simples. — Symptomas. — Locaes. Sensibilidade ou dôr no larynge, com voz alterada, rouca ou extincta; deglutição difficil, sensação de um corpo estranho no larynge, com symptomas de asphyxia, escarros mucosos, esbranquiçados e espumosos.

Geraes. Em relação com a intensidade da inflammação.

Tratamento. Os melhores medicamentos são: *Acon.*, *hep.*, *spong.*, ou: *Brom.*, *cham.*, *dros.*, *hydr.*, *ipec.*, *lach.*, *merc.*, *phos.* e *sen.*
Havendo perigo de asphyxia imminente: *Tracheotomia*.

L. chronica simples.—Symptomas.—Locaes. Rouquidão, aphonia, dôr no larynge, expectoração amarellada, escura, opaca, embaraço da respiração.
Pelo exame feito com o laryngoscopio — rubor mais ou

menos intenso de toda a região; deformação geral ou parcial da epiglote, das arytenoides e dos ligamentos aryteno-epigloticos, com deposição de mucosidades esbranquiçadas nos bordos livres das cordas vocaes; granulações isoladas ou confluentes do tamanho de um grão de milho miudo ou de uma ervilha.

GERAES. Pouco pronunciados ou nullos.

TRATAMENTO. Evitar o frio, fallar pouco.

Os medicamentos aconselhados para a aguda são aqui de muito proveito, mudada sómente a dynamisação, que deve ser mais alta; isto é, 18, 24 e 36.

L. ulcerosa ou tisica laryngea.— Divide-se em *aguda* ou *chronica.*

Aguda.—SYMPTOMAS. Na convalescença de uma molestia aguda, ou espontaneamente, o doente accusa dôres de garganta, mais ou menos violentas, respiração difficil, voz rouca e alterada, febre, etc. Dias depois, ou mesmo logo no seguinte: voz extincta ou completamente rouca, dôres na garganta e no larynge, augmentadas pelos esforços da tosse e até pela palavra; tosse frequente e como croupal com expectoração mucosa ou sanguinolenta, ou mucopurulenta abundante; respiração anciosa, sibilante e estridente; febre.

CHRONICA.—SYMPTOMAS. Lentos ou subitos. Dôr pouco intensa; as bebidas sahem pelo nariz; voz rouca, depois dura, tosse frequente, e *eructante* com expectoração abundante, espumosa, viscosa, estriada, não sanguinolenta, respiração embaraçada; febre.

TRATAMENTO.—DIETETICO. Repouso da palavra, dieta, flanella sobre o corpo; evitar o frio e a humidade.

MEDICO. Os medicamentos que devem ser empregados de preferencia são:—1) *Arg.* — 2;) *Ars., calc., carb.-v., caus., cist., phos.* ou:—3) *Dros., hep., iod., kreos., led., mang.* e *nitri.-ac.*

Para a tisica laryngea, que nos advogados, nos prégadores, nos professores e em geral em todos os que

são obrigados a fallar muito, um dos medicamentos que mais tem aproveitado é *arg.*, maxime se comendo entra alguma parte no larynge.

L. estridulosa ou falso croup. — Symptomas. Tosse forte, sonora, rouca, apparecendo por quintos, precedida alguns dias de rouquidão; voz enrouquecida, entrecortada, mas em geral forte; respiração rapida, entrecortada, arquejante; inspiração estridulosa, sibilante, sonora e como o canto do gallo. Pouca ou nenhuma dôr no larynge. Expectoração mucosa.

Examinando-se o pharynge e o larynge, são achados no estado normal, apenas um pouco vermelhos. Durante os accessos, face congestionada, labios azulados, olhos espantados, cabeça voltada para trás; signaes de asphyxia, pouca ou nenhuma febre.

Tratamento. Os melhores medicamentos são: *Ambr.*, *bell.*, *bry.*, *dros.*, *hyos.*, *ipec.*, *phos.*, *spong.*, ou: *Acon.*, *calc.*, *carb.-v.*, *cin.*, *hep.*, *iod.*, *n.-vom.* e *sulf.*

Havendo ameaça de suffocação — tracheotomia.

L. œdematosa ou œdema da glote.—Symptomas. Mal estar ou dôr intensa no larynge com deglutição embaraçada ou impossivel, e sahida dos liquidos pelo nariz; respiração difficil, levada ao ponto de ortopnéa, havendo a circumstancia de ser a expiração facil e como que exigida para a expulsão de um corpo estranho, e a inspiração muito penosa e sonora; voz rouca, penosa, extincta, como de cabra. Murmurio respiratorio fraco, tosse ás vezes sêcca, abafada; expectoração mucosa; purulenta ou sanguinolenta. Infiltração e inchação das partes constituentes do pharynge, e da epiglote, com inchação, algumas vezes do pescoço, ás vezes ulceração.

Accessos de suffocação por effeito de exacerbações que ordinariamente são violentas; produzindo, além do phenomeno acima enumerado, pelle livida, vultuosa, olhos salientes, symptomas de asphyxia, resfriamento das extremidades, anciedade e agitação, symptomas que no intervallo dos accessos são substituidos por prostração e modorra. Febre mais ou menos pronunciada.

Tratamento. — O medicamento por excellencia é *apis.*, o qual em caso de não dar resultado e havendo perigo de suffocação, deve ser seguido da Tracheotomia.

L. pseudo-membranosa ou **croup**. — Para a symptomatologia e tratamento medico. (Vide Croup.) Resta-nos sómente dar a descripção da Tracheotomia, com suas indicações e manual operatorio.

Tracheotomia.— *Indicações.*— Esta operação deve ser praticada quando houver: 1º, suffocação permanente ou anesthesia; 2º, quando houver localisação da diphtheria; 3º, quando o individuo tiver pelo menos de dous annos de idade em diante.

Manual operatorio. São necessarios tres ajudantes: um para lavar e afastar as bordas da chaga; outro para manter a cabeça e outro para impedir os movimentos do doente.

Os instrumentos necessarios são: bisturi recto, sonda canulada, flexivel, um bisturi abotoado e tesouras fortes; pinças e fios para ligaduras; dilatador de Trousseau, canulas duplas, uma lanada; esponjas finas e agua tépida, solução de alumen ou nitrato de prata para cauterisar a trachéa, e tafetá gommado.

Operação.— Deitado o doente com a cabeça revirada para tras, o operador colloca-se á direita; tendo reconhecido a cartilagem cricoide, attrahe com a mão esquerda para cima o larynge de modo que a pelle fique bem tensa, incisa a pelle e a aponevrose cervical superficial em um ou dous tempos, desde a base do larynge até o bordo superior do sterno; fixa-se com o dedo, ou com um tenaculo, a cartilagem; descobre-se e separa-se os sterno-hyoidianos, e os sterno-thyroidianos, introduz-se o dedo no fundo da chaga, com o fim de verificar se ha alguma anomalia arterial, comprime-se algum vaso que esteja dando sangue, em vez de liga-lo; limpa-se bem o sangue, procura-se reconhecer bem a trachéa, introduz-se nella o bisturi verticalmente e depois de a ter penetrado, divide-se os cinco ou seis primeiros anneis, ou mais se fôr preciso (um centimetro e meio de extensão).

Acabada a incisão para impedir a penetração ou derramamento interno do sangue, introduz-se o dedo na abertura feita, fazendo voltar-se o doente immediatamente para diante. Nesta occasião introduz-se o dilatador de Trousseau fazendo-o acompanhar, logo depois, da canula, a qual é mantida ao redor do pescoço por ataduras ou cadarços passados nos anneis lateraes, tendo antecedentemente envolvido a canula em tafetá gommado.

Curativos consecutivos.—Envolve-se o pescoço do doente com uma pasta de algodão fino cardado ou com uma gravata frouxa de lã ou de seda; limpa-se a canula com a lanada, tira-se as falsas membranas com uma pinça.

No fim de dous ou tres dias tapa-se a canula com o fim de vêr se as vias respiratorias estão livres; toca-se as falsas membranas do pharynge com um pincel ensopado em uma solução de 8 grammas de acido chlorhydrico e 60 grammas de mel rosado.

De vinte e quatro em vinte e quatro horas cauterisa-se fortemente as bordas da chaga com nitrato de prata, retira-se definitivamente, no fim de 5 a 6 dias, a canula, e faz-se o curativo com fios e cerôto simples.

O doente póde ser alimentado logo que a febre desapparece.

LENTIGO.

Vide Ephelides.

LEPRA.

MALANDRIA, APHOS, LEUCE, OPHIASIS, SPILOPLAXIA, LEONTIASIS, LEONTINA, ELEPHANTIASIS.

Dermatose chronica, caracterisada: 1°, por escamas duras irregularmente orbiculadas, com uma aureola vermelha e algumas vezes atravessadas por sulcos

cinereos, denegridos; 2º, por tuberculos desiguaes com asperezas, feridas profundas e largas placas de cicatrizes indeleveis; 3º, por tumores nodosos, vegetações, fungosidades lardaceas com deformação da pelle, espessamento e hypertrophia de tod ; o tecido tegumentar.

Symptomas. Em consequencia de desarranjos da digestão por effeito de alimentação viciosa, como sejão: a carne de porco usada quotidianamente, o abuso do café, a farinha de milho azeda e mal preparada, declarão-se umas manchas, que a principio são avermelhadas, depois tornão-se lividas, produzindo a sensação de picadas de agulha; mais tarde nessas manchas produz-se anesthesia de todo o tecido subjacente e erupção semelhante ao psoriasis ou ptyriasis com descamação. É este o primeiro periodo da molestia. No segundo periodo formão-se bolhas que, rompendo-se, deixão em seu lugar ulceração de fundo lardaceo especial, a qual gozando de propriedade phagedenica vai-se estendendo e destruindo todos os tecidos circumvizinhos, sem exceptuar mesmo os fibrosos.

Neste periodo ha hypertrophia do rosto com ou sem tuberculos.

No terceiro as ulcerações do segundo tomão caracter grave, e além de invadirem o tegumento externo, estendem-se ás mucosas dos olhos, do pharynge, do paladar, penetrando de concomitancia com as externas, que têm occasionado a quéda dos dedos e mesmo de todos os ossos das mãos e pés, produzem cegueira e morte.

Tratamento. Quando a molestia está em via de progresso é considerado quasi infructifero; todavia alguns medicamentos têm sido empregados com a esperança de melhorar o estado do individuo.

Os medicamentos que convem empregar de preferencia são: — 1) *Assacú* — 2;) *Alum., ars., carb.-an., graph., natr., petr., phos., sep., sil., sulf.* — 3;) *Dulc., daph., rhus., card.-benit.*

Dietetico. Mudança de clima, exercicio, grande asseio, vida sobria, regimen vegetal; carnes brancas, legumes frescos, frutas aquosas, leite; abstinencia de carne de porco, de peixes de pelle e de carnes negras e salgadas.

LETHIASIS.

Vide Calculos.

LEUCO-ANGEITE.

ANGIOLEUCITE, LYMPHANGITE, LYMPHATITE.

Inflammação dos vasos lymphaticos.
Divide-se em *superficial* e *profunda*.

L.—A. superficial.—Symptomas.—Locaes. Por effeito de chagas e inflammações da pelle apparecem estrias, faxas e placas vermelhas e escuras no trajecto dos vasos lymphaticos, produzindo manchas erysipelatosas em redor da lesão primitiva, com dôr local, tensão e inchação; inchação dos ganglios correspondentes.

L.—A. profunda.—Consequente a lesões tambem profundas: esta lymphatite produz-se com dôr, pêso e inchação; enfartes sub-aponevroticos, com inchação de todo o membro; rubor ou manchas como na superficial com a differença de conservar-se a pelle luzidia no intervallo das manchas. Tumefacção dos ganglios profundos.

Geraes. Nullos na superficial; na profunda são mais ou menos intensos, segundo a intensidade ou extensão da inflammação: assim, horripilações, calefrios e calor; perturbações da innervação e do apparelho digestivo.

Tratamento. Os melhores medicamentos são:—1) *Acon.*, *aps.*, *bell.*, *graph.*, *lach.*, *merc.*, *puls*, *rhus.*;—2) *Arn.*, *ars.*, *bry.*, *camph.*, *cham.*, *clem.*, *hep.*, *nitri-ac.*, *phos.*, *plumb.*, *sil.*, *sulf.*;—3) *Amm.*, *aur.*, *chin.*, *euphr.*, *hyos.*, *sep.* e *thui.*

LEUCOMA.

Vide Manchas.

LEUCOPHLEGMASIA.

Vide Anazarca.

LEUCORRHAGIA.

Vide Catarrho utero-vaginal.

LEUCORRHÉA.

Corrimento de um liquido aquoso, albuminoso, semi-transparente, opaco, muco-purulento, sem alteração notavel das partes sexuaes da mulher, provindo ora do *utero* e ora da *vagina*.

Leucorrhéa uterina. — Symptomas. O corrimento é composto de muco transparente e albuminoso; molha as roupas sem as empastar de modo notavel; a mucosa vaginal conserva-se sã e o tecido do collo chronicamente inflammado.

L. Vaginal.—O corrimento é cremoso, caseoso, muco-purulento, espesso e esverdinhado; engomma fortemente as roupas e as mancha; a mucosa vaginal é encontrada espessa, inflammada, amollecida ou coberta de granulações. Quando o corrimento é francamente purulento, observa-se ulcerações na mucosa da superficie e mesmo da cavidade do collo do utero; as manchas da roupa são então esbranquiçadas: ha vaginites. Estas secreções ordinariamente misturão-se na vagina e tornão difficil, sem o exame ocular, o diagnostico differencial.

Tratamento. Os melhores medicamentos contra a leucorrhéa ou fluxos brancos, são: *Calc., puls., sep., sulf.*, ou: *Acon., agn., alum., amm., ars., bov., cann., carb.-v., caus., chin., cocc., con., iod., mez., magn.-m., millef., natr., natr.-m., n.-vom., petr., sabin.* e *stann.*

Deve-se notar que nos casos ligeiros e recentes a leucorrhéa não produz symptomas geraes que mereção especial menção, mas quando é chronica e abundante póde occasionar desordens na nutrição, dando como resultado emmagrecimento, pallidez, desarranjos da digestão, dyspepsias, gastralgias, enteralgias, desordens nervosas, chloroses, etc., pelo que, sendo uma molestia tão frequente e quasi endemica em certas localidades de varias provincias do Imperio, julgamos acertado especialisar as circumstancias da escolha dos medicamentos e sua applicação apropriada a cada caso em particular. Assim, pois, para a leucorrhéa acre, corrosiva e recente: *Alum., ars., cham., con., kreos., phos., puls., sep.* e *sulf.*

Enfraquecedora: *Stann.*

Aquosa-sorosa: *Puls.*

Branca: *Calc.* e *puls.*

Como **clara de ovo:** *Amm.-m., petr.* e *plat.*

Ardente: *Calc., carb.-an., fluor.-ac., kreos., puls., sulf.-ac.*

Côr de carne: *Cocc.*

Produzindo coceiras: *Con., lach.* e *phos.*

Dolorosa: *Sep.*

Espessa : *Puls* e *sep.*

Fétida : *Kreos., natr.* e *n.-vom.*

Amarella : — 1) *Sep.*; —2) *N.-vom., stann.* e *sulf.*

Leitosa : *Calc., puls.* e *sil.*

Mucosa : — 1) *Puls.*; —2) *Lach., natr., sass.* e *stann.*

Puriforme : *Merc.*

Putrida : *Natr.*

Sanguinolenta : *Cocc., chin., sep.* e *sulf.-ac.*

Antes das regras :—1) *Calc., lach.*;—2) *Carb.-v., chin.* e *phos.*

Durante as regras : *Alum., cocc., lach.,* e *zinc.*; *puls.*

Depois das regras: *Alum., puls., rut.* e *sabin.*

Depois da cessação das regras : *Sabin.* e *rut.*

Com colicas :—1) *Magn.-m.*;—2) *Ign., magn., puls. sep.* e *sulf.*

Com face pallida : *Puls., sep.* e *ars.*

LICHEN.

Inflammação chronica da pelle, não contagiosa, affectando de preferencia os orgãos secretores do pigmento, e exhaladores da pelle.

Divide-se em *simples agudo, simples chronico* ou *agrius.*

Simples agudo.— SYMPTOMAS. — LOCAES. Erupção simultanea ou successiva de papulas pequenas, agglomeradas, da côr da pelle, ou um pouco avermelhadas, com prurido, calor, e seguidas de descamação.

L. simples chronico.— As papulas, embora conservem a côr da pelle, tornão-se espessas e se esfolião ; são pequenas saliencias apreciaveis pelo tacto.

L. agrius. —Aqui as papulas muito numerosas, vermelhas, inflammadas, salientes, luzentes, estão assentadas em uma superficie erythematosa, e produzem calor ardente, coceira e prurido; depois pequenas ulcerações sobre as papulas; superficie mortificada, e escamas.

Geraes. Nullas ou pouco notaveis; excepção feita do *lichen agrius*, onde até o moral é affectado.

Tratamento. Os melhores medicamentos contra as diversas especies são, em geral:—1) *acon., bry., cic., cocc., dulc., lyc., mur.-ac., natr.-m., sulf.*;—2) *agar., amm., ars., calc., carb.-v., con., n.-jugl., phos.-ac., staph.,* e *stront.*

No lichen simples os melhores medicamentos são: *cocc.*, e *dulc.*, se não houver symptomas gastricos, porque nestas condições são: *cic., lyc., mur.-ac.,* e *sulf.*

Para o lichen strofulus ou os botões de dentição:—1) *cic., caus., con.*;—2) *graph., merc., rhus.* e *sulf.*

LIENTERIA.

Vide Diarrhéa.

LIPOMA.

LOBINHOS.

Hypertrophia do tecido cellular e adiposo de qualquer ponto do corpo.

Symptomas. Tumor de volume variavel, sem mudança de côr da pelle, indolente, um pouco duro, de fórma arredondada, desigual, lobulado.

Tratamento. Cauterisação com potassa caustica ou pós de Vienna; extirpação.

LUMBAGO.

DÔRES DE CADEIRAS.

Rheumatismo da região lombar, com particularidade das massas musculares.

Symptomas. Em consequencia de um esforço para levantar um pêso, de um grito ou da impressão de frio, dôr violenta nas cadeiras, augmentada pelo movimento; allivio pela immobilidade; febre, agitação e insomnia, decubitus dorsal; ausencia de dôr á pressão; appetite conservado.

Tratamento. Os melhores medicamentos são: *Bry.*, *n.-vom.*, *puls.*, *rhus.* e *sulf.*

Nos casos rebeldes: applicação com um pincel de collodion elastico.

LUPUS.

ESTIOMENE, DARTRO VIVO, DARTRO ROEDOR.

Dermatose que tem por caracter especial a inflammação tuberculosa da pelle, com prurido, rubor e calor; e por propriedade corroer a pelle, onde se desenvolve, no sentido da profundidade (*Lupus terebrante, perfurante*), ou de sua superficie (*Lupus ambulante, serpiginoso*).

Symptomas. Manchas, proeminencias tuberculosas, as quaes se ulcerão estendendo-se em superficie e profundidade, com inchação, destruição das partes molles e das cartilagens. (*Lupus excedens.*)

Em certos casos o lupus em vez de ulcerar-se e produzir os symptomas enumerados, apresenta-se debaixo da fórma de manchas lividas com hypertrophia da pelle subjacente.

Tratamento. Os principaes medicamentos contra esta dermatose são em geral: — 1) *Ars., sil., sulf.*; — 2) *Calc., graph., hep., merc., rhus., sep., staph.*; — 3) *Alum., aur., bell., cic., clem., con., natr-m.* e *nitri.-ac.*

Para o *Lupus* facial escrophuloso: — 1) *Ars., bell., hep., merc., sep., sil., staph., sulf.*; — 2) *Alum., calc., cic., clem., graph., natr.-m., nitri.-ac.* e *rhus.*

Para o *Lupus* idiopathico (no nariz): — 1) *Staph.*; — 2) *Ars., aur., calc., sep., sil.* e *sulf.*

LUXAÇÕES.

DESLOCAÇÃO.

Ruptura permanente da harmonia de relações nas superficies articulares dos ossos.

Podem ser *accidentaes* ou *traumaticas, espontaneas, pathologicas* ou *consecutivas, graduaes* (*Nelaton*) e *congenitaes.*

Symptomas. Mudança de relações das superficies osseas com deformação do membro; na altura das articulações, que antes erão planas, elevações ou depressões; encurtamento ou alongamento dos membros; ás vezes, porém,

o comprimento fica normal; embaraço ou impossibilidade dos movimentos de adducção ou de abducção; dôr mais ou menos forte, produzida por qualquer tentativa de movimento; em algumas luxações crepitação.

TRATAMENTO. — CIRURGICO. Reduzir a luxação, mantê-la reduzida, com o fim de restituir ao membro sua directriz e funcções normaes; combater os accidentes e complicações.

A reducção compõe-se de tres manobras indispensaveis, as quaes soffrem modificações de direcção e estão sujeitas a indicações differentes, segundo a articulação luxada. As manobras são: *contra-extensão, extensão* e *coaptação*, as quaes varião conforme o processo adoptado.

A *contra-extensão* tem por fim impedir o osso contiguo de ceder á tracção.

Para executa-la carece-se ora das mãos de um ajudante robusto, ora de toalhas e pannos dobrados, applicados sobre o osso com que está articulado o que se luxou e solidamente fixo a um ponto resistente, como seja um pilar, uma porta ou uma argola presa á parede.

A *extensão* faz-se tambem com os mesmos meios pelos quaes os ajudantes puxão ou fazem tracções na direcção indicada pelo operador, a qual é variavel segundo a especie de articulação luxada.

As tracções devem ser moderadas e lentas se a luxação fôr antiga, por causa das adherencias e bridas fibrosas que tenhão adquirido.

A *coaptação* consiste em restituir o osso luxado á normalidade, isto é, pô-lo em contacto com a superficie com que estava antes do accidente.

Quando a coaptação é perfeita, ou quando ella se obtem, ouve-se um ruido no interior da articulação, a dôr diminue logo, e os movimentos da articulação, ainda que limitados, se tornão possiveis.

Estas manobras nem sempre são praticaveis sem o concurso de alguns meios differentes.

Assim, por exemplo, para que a *contra-extensão* se possa fazer, é necessario, se o individuo é plethorico, fazer um tratamento preparatorio em ordem a enfraquecê-lo, por

meio de dieta, banhos prolongados, embrocações emollientes, oleosas, etc.

Para a *extensão* é necessario banhos quentes, gritar com o doente, distrahi-lo com o fim de vencer a contracção muscular, e em ultimo caso empregar o chloroformio, para fazer a anesthesia.

Para conter a luxação depois da *coaptação* é indispensavel o uso de apparelhos apropriados á especie de luxação, empregando em caso de necessidade, banhos, *duches* e movimentos regulados, feitos com prudencia, se a articulação tarda a adquirir suas funcções.

Medico. Os melhores medicamentos são: — 1) *Agn., rhus., millef.*; — 2) *Amm., rut.*; — 3) *Agn., bell., bry., puls.*; — 4) *Calc., carb.-an., carb.-v., ign., lyc., natr., mags.-aus., natr-m., nitri-ac., n-vom., petr., phos., sep.* e *sulf.*

Antes e depois das operações manuaes necessarias, deve-se recorrer a *arn.* em locções, e fazer tomar internamente ao doente 3 globulos, ou uma gotta de tintura da 30ª dynamisação diluida em meio cópo d'agua, uma colhér grande de 2 em 2 horas: se isto não bastar deve ser substituida a *arn.* pelo *rhus.* tres globulos da 30ª dynamisação, em meio calix d'agua e tomado de uma só vez por 24 ou 48 horas.)

Se apezar do emprego do *rhus.*, depois da 3ª ou 4ª dóse com o intervallo prescripto, a melhora não fizer progressos, ou que mesmo depois de reduzida a luxação haja ainda, de tempos a tempos, dôres ou fraqueza contínua da articulação lesada, deve-se recorrer aos medicamentos indicados acima.

Deve-se, além disso, em certos casos, tomar em consideração:

Contra as lesões das membranas synoviaes, quando ellas provierem de luxação: — 1) *Amm., arn., bry., rut.*; — 2) *Calc., natr., natr.-m., phos.*; — 3) *Agn., carb.-an., carb.-v., lyc., mags.-aus., n.-vom., petr.*, e *sep.*

Contra as das partes osseas: — 1) *Calend., phos-ac., puls.* e *rut.*

Emfim, contra as convulsões, que seguem ás vezes as

luxações, mesmo o tetano traumatico, os medicamentos são: *Arn.*, e se não bastar: *Ang.* ou *cocc.*

Para a febre traumatica: *Arn.*, e se não fôr sufficiente: *Bell.*, *cic.*, *cin.* ou: *Calc. e hep.*

Accidentes. — São de duas ordens; os primitivos são: as *contusões, ruptura dos ligamentos e dos musculos, as fracturas, as dilacerações dos vasos e nervos, as chagas* e os *abscessos febris*; os consecutivos são: *inflammação, gangrena, tetano* e *ankylose.*

Luxações em particular. — **Luxações do sterno.** — Symptomas. — Dôr no sterno augmentando-se pela pressão e pelos movimentos da respiração.

1.° *Deformação.* Curvatura da espinha com saliencia das apophyses espinhosas; as duas primeiras costellas e suas cartilagens parecem afundadas; as outras levantadas; deformação do osso com saliencia da parte inferior, ficando a superior funda.

2.° *Dimensão.* O sterno diminuido.

3.° *Posição.* O doente curvado com a cabeça para diante.

Tratamento. As manobras operatorias têm por fim trazer a porção superior do sterno á sua posição primitiva, o que se obtem levando o tronco para trás na extensão, calcando com uma das mãos sobre o *mento* e com a outra sobre a symphisis pubiana; depois, pressão methodica de cima para baixo sobre o vertice da peça inferior; põe-se depois compressas graduadas sobre o fragmento inferior e uma atadura de corpo.

L. da clavicula. A clavicula póde luxar-se por sua extremidade *interna* ou *sternal*, ou por sua extremidade *externa* ou *acromio-clavicular.*

Na interna a luxação póde fazer-se *para diante, para trás* ou *para cima.*

Na externa a luxação póde ser *sub-acromial, supra-acromial, sub-caracoidiana.*

L. interna para diante. — Symptomas. — 1.° *Deformação.* Nota-se uma saliencia ossea, movel diante

do sterno, e uma depressão abaixo da saliencia; a clavicula está dirigida para diante, para baixo e para dentro.

2.º *Dimensão.* A espádoa está mais proxima do sterno, e em consequencia ha encurtamento da distancia do lado doente.

3.º *Posição.* A cabeça e o corpo inclinados para o lado luxado; o braço do lado luxado sustentado pela mão opposta.

4.º *Mobilidade.* Na adducção combinada com a elevação, os movimentos são penosos e limitados.

Tratamento. Leva-se as espádoas para trás e exerce-se pressão sobre a cabeça da clavicula, repellindo-a para fóra, para cima e para trás. A luxação mantem-se reduzida applicando-se uma funda de mola, com uma das pelotas sobre a parte luxada e a outra sobre a parte dorsal; ou usa-se do apparelho de Dermaquay. (Fig. 66).

L. interna para trás. — Symptomas. Dôr local.

1.º *Deformação.* Espádoa para diante, para dentro e levantada; clavicula collocada obliquamente para baixo, para dentro e para trás; a excavação supra-clavicular desapparece; o rebordo anterior da cavidade sternal torna-se saliente; fórma-se depressão no lado externo desta saliencia; a extremidade externa da clavicula fica saliente fóra.

Fig. 66. — Apparelho Dermaquay para a contenção das luxações da clavicula.

2.º *Dimensão.* A espádoa approxima-se da linha média, em consequencia fica diminnida a distancia normal desta linha á extremidade do hombro.

3.° *Posição*. A cabeça um pouco inclinada para o lado luxado, os demais symptomas como na precedente.

4.° *Mobilidade*. Os movimentos da espádoa embaraçados; alguma dyspnéa e embaraço na deglutição.

Tratamento. Puxar a espádoa para fóra e para trás com as mãos, tendo o joelho apoiado sobre o tronco. Se a luxação fôr para cima dirigir o cotovello do lado doente para diante, para dentro e para cima.

Para conter a reducção é necessario collocar entre as espádoas uma almofada, mantê-la com uma atadura ou usar do apparelho de Demarquay.

L. interna para cima. — Symptomas. Dôr local.

1.° *Deformação*. A cabeça da clavicula luxada faz saliencia acima do sterno e depressão em baixo.

2.° *Dimensão*. Diminuição da espádoa.

3.° *Posição*. Espádoa abaixada, dirigida para diante e proxima da linha média.

4.° *Mobilidade*. Difficuldade de movimentos, com dôr.

Fig. 67.—Articulação do hombro.

Tratamento. Leva-se a espádoa para fóra, para cima e para trás, comprime-se directamente sobre a clavicula. Mantem-se a reducção por meio do espartilho de Demarquay.

L. externas supra-acromiaes. — (Fig. 67.)

Symptomas. Sensação de rasgamento no momento do accidente, com dôres.

1.° *Deformação* Saliencia dura, arredondada, mais ou menos notavel no vertice da espádoa; abaixo da saliencia depressão precipitada; espádoa achatada, clavicula dirigida para cima, para diante ou para trás do acromion.

2.° *Dimensão*. O braço augmenta de extensão, fica mais comprido e pendente ao lado do tronco.

3.º *Posição.* Como nas primeiras.

4.º *Mobilidade.* Mobilidade passiva e movimentos muito penosos.

TRATAMENTO. Elevar o braço e leva-lo para cima, para fóra e um pouco para trás, abaixa-se ao mesmo tempo a clavicula, comprimindo-se directamente sobre ella. É difficil conter-se reduzida.

L. externas sub-acromiaes. — SYMPTOMAS. — 1.º *Deformação.* Espádoa achatada ; o acromion faz saliencia, a clavicula luxada produz depressão.

2.º *Dimensão.* Côto da espádoa approximado do sterno, consequentemente—encurtamento da distancia primitiva.

3.º *Posição.* Braço pendente ao longo do tronco.

4.º *Mobilidade.* Movimentos voluntarios, principalmente para cima, quasi impossiveis ; os passivos faceis.

TRATAMENTO. Deve-se puxar com geito e devagar a espádoa para fóra e para trás ; depois, prende-se por meio de uma atadura de corpo o cotovello contra a parte anterior do peito.

L. externas sub-coracoideanas. — SYMPTOMAS. Dôr local intensa.

1.º *Deformação.* Abaixamento do côto da espádoa; sente-se na axilla a extremidade externa da clavicula e a apophyse coracoide, e o acromion salientes debaixo da pelle.

2.º *Dimensão.* Augmento da distancia do sterno ao acromion.

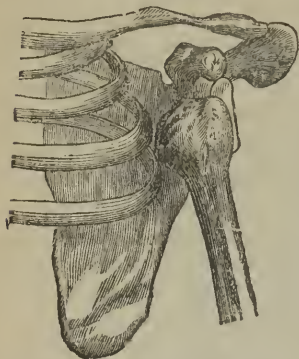
3.º *Posição.* Braço pendente, mas com as dimensões normaes.

4.º *Mobilidade* Os movimentos, excepção feita para cima e para fóra, são faceis.

TRATAMENTO. Mantem-se o braço applicado contra o tronco ; um ajudante pega em cima com a mão direita, e em baixo com a esquerda ; o braço faz um movimento de rotação de dentro para fóra, pega então na clavicula

e a tira de debaixo da apophyse coracoide, depois põe-se uma atadura contentiva.

L. da espádoa sub-coracoideana completa ou para diante (Fig. 68).— SYMPTOMAS.

Fig. 68. — Luxação sub-coracoideana completa (Malgaignie).

1.° *Deformação.* O doente apresenta o côto da espádoa achatado, principalmente na parte posterior; o acromion sahido para fóra ou saliente; além disto sente-se uma saliencia arredondada, que é a cabeça do humerus, na cavidade da axilla, um pouco para cima e para fóra.

2.° *Dimensão.* Diminuição da cavidade sub-clavicular e alongamento do braço.

3.° *Posição.* O cotovello fica afastado do tronco; o braço na rotação para fóra; o ante-braço dobrado sobre o braço, o tronco inclinado para o lado luxado.

4.° *Mobilidade.* Os movimentos espontaneos são difficeis, os communicados dolorosos, com crepitação em certos casos.

TRATAMENTO. Reducção, a qual se faz nos tres tempos indicados no começo do capitulo.

1.° *Extensão.* Prende-se o laço extensor na parte inferior do humerus, para que a flexão do ante-braço sobre o braço se possa effeituar (Fig. 69).

2.° *Contra-extensão.* A contra-extensão é feita passando-se uma toalha dobrada ou qualquer laço forte que não contunda, por baixo da axilla doente, e é mantida ou por ajudantes ou em um pilar ou argola presa a qualquer ponto da sala, ou mesmo a um páo atravessado em uma porta.

3.° *Coaptação.* O cirurgião colloca-se por fóra do membro lesado com uma mão na cabêça do humerus, que

está na cavidade axillar, e a outra sobre o cotovello; quando as tracções têm levado a cabeça do osso ao ponto sufficiente, empurra-se para cima e para fóra, abaixando-se ligeiramente o cotovello e assim balança-se a cabeça do humerus. Executa-se ainda esta manobra collocando as duas mãos na cavidade axillar e os dous pollegares reunidos sobre o acromion.

Fig. 69. — Reducção da luxação da cabeça do humerus, sub-coracoideana completa e para diante.

Se a contracção muscular fôr consideravel, chloroformisa-se o doente. Para estas manobras convém que o doente esteja deitado em uma cama, ou assentado sobre uma cadeira alta, com as pernas estendidas.

A difficuldade desta reducção tem reclamado modificações deste processo. Alguns operadores têm creado processos especiaes com o fim de facilitar as manobras.

Conhecem-se quatro principaes, que são: o de *White*, de *Malgaigne*, o de *Mothe* e o de *Latour*.

Processo dos tres primeiros (Fig. 70). — Eleva-se o braço; um ajudante faz a contra-extensão sobre o côto da espádoa ou com a palma da mão livre ou mesmo com o calcanhar, fazendo ao mesmo tempo a extensão com um laço passado na extremidade inferior do humerus (Fig. 71).

Se a cabeça do humerus estiver fortemente applicada

contra as paredes do peito, faz-se executar um movi-

Fig. 70 —Processo de Malgaigne.

mento de balanço ao humerus com o calcanhar ou com

Fig. 71. — Processo de Chassaignac para a reducção pelo processo do calcanhar.

o ante-braço do cirurgião, collocado debaixo da axilla, ou mesmo com o joelho (Fig. 72).

Processo de Latour. Imprime-se ao braço movimentos de rotação de fóra para dentro, para trazer a cabeça do humerus para trás e para fóra, para a cavidade glenoide.

Faz-se executar um ligeiro movimento de rotação e approxima-se o braço do tronco (Fig. 73).

Curativo. Cobre-se a espádoa de compressas ensopadas em tintura de arnica ou cachaça simples, e immobilisa-se o braço durante 15 a 20 dias (Fig. 74).

L. sub-coracoideana incompleta. — Os symptomas são os mesmos, porém menos pronunciados; o tratamento é como acima proporcionado ás necessidades da lesão.

Fig. 72. — Reducção pelo processo do joelho.

L. sub-glenoidiana ou para baixo. — SYMPTOMAS. 1.° *Deformação.* Côto da espádoa achatado; tensão do deltoide; saliencia muito pronunciada do acromion, conservação da cavidade subclavicular; a cabeça do humerus está subcutanea e na axilla (Fig. 75).

2.° *Dimensão.* O membro fica mais alongado, e a parede anterior da axilla mais alta.

3.° *Posição.* O cotovello fica muito afastado do tronco.

4.° *Mobilidade.* Os movimentos voluntarios tornão-se impossiveis, emquanto que os communicados são pouco ou nada dolorosos, excepto na adducção.

TRATAMENTO. O mesmo que o aconselhado para a luxação sub-coracoideana.

L. intra-coracoideana ou para diante. — SYMPTOMAS. — 1.° *Deformação.* O deltoide está muito

pouco achatado, á excepção da parte posterior do acromion. Na cavidade sub-clavicular nota-se enorme saliencia devida

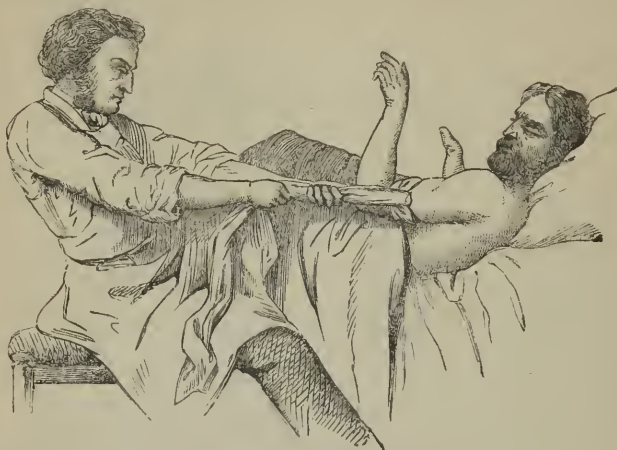



Fig 73. — Reducção da deslocação do humero pelo calcanhar.

á presença da cabeça do humerus, a qual não é encontrada na cavidade axillar (Fig. 76).

2.º *Dimensão*. Encurtamento do braço.

3.º *Posição*. O cotovello fica approximado do tronco e dirigido para trás.

4.º *Mobilidade*. Os movimentos voluntarios e os communicados são impossiveis; ás vezes crepitação.

Tratamento. A reducção se obtem fazendo-se a extensão para baixo, obliqua a principio, depois horizontalmente, combinada com um movimento de pressão exercida pela mão sobre a cabeça do humerus, ou mesmo balançando-se com o joelho ou o ante-braço posto na axilla (Vide na pag. 51 Fig. 72).

L. sub-acromiaes, sub-espinhosas ou para trás.— Symptomas.— 1.º *Deformação*. Acha-se a espádoa lançada para fóra, o acromion e a apophyse espinhosa salientes; abaixo delles uma depressão; fóra e atrás saliencia consideravel formada pela cabeça do humerus (Fig. 77).

2.° *Dimensão.* Braço alongado ou normal.

3.° *Posição.* O braço na rotação para dentro, o cotovello para diante, porém afastado do tronco.

4.° *Mobilidade.* Os movimentos para trás e para fóra, além de muito dolorosos, são impossiveis.

Tratamento. Comprime-se com os pollegares sobre a cabeça do humerus, tendo os dedos apoiados sobre o côto da espádoa; ou então imprime se ao braço movimento de balanço, elevando ligeiramente o cotovello e levando-o para trás.

Fig. 74.—Atadura especial para a deslocação do humero.

L. da articulação do cotovello.—Estas podem ser para diante, para trás, *completas* ou *incompletas*, com ou sem fracturas; para dentro ou para fóra, *simultaneas* ou *isoladas*.

L. completa dos dous ossos do ante-braço para trás (Fig. 78). — Symptomas. — 1.° *Deformação.* O diametro ante-posterior do cotovello augmenta, a olecrana faz saliencia consideravel para trás, acima das duas tuberosidades do humerus; na parte externa acha-se uma saliencia que é feita pela cabeça do radius, que rola debaixo dos dedos nos movimentos de pronação; na

parte anterior a cabeça do humerus faz saliencia debaixo da prega do cotovello.

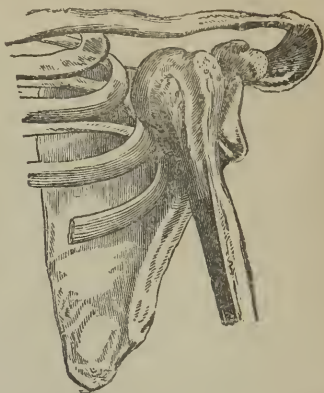
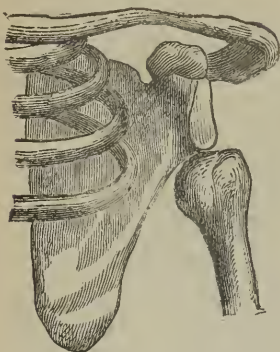



Fig. 75.—Deslocação do humero para baixo ou infra-glenoidal.

Fig. 76.—Luxação infra-coracoidiana.

2.° *Diminuição.* Encurtamento do braço.

Fig. 77.—Luxação sub-acromial.

Fig 78.— Deslocação da articulação do cotovello do braço esquerdo.

3.° *Posição.* O ante-braço fica meio dobrado e em pronação.

Mobilidade. Os movimentos voluntarios ficão abolidos; os communicados são pouco extensos, os lateraes quasi impossiveis.

TRATAMENTO. A reducção pratica-se fazendo a extensão sobre o ante-braço estendido ou dobrado; comprime-se com os dedos a olecrana, ou faz-se dobrar o ante-braço sobre o braço, e calca-se fortemente com a mão fixada sobre a olecrana, ajudando-se de um movimento de balanço, para o que serve-se de um ajudante ou do joelho ou do ante-braço do cirurgião, collocado na prega do cotovello (Fig. 79).

Fig. 79. — Reducção da luxação do cotovello direito pelo processo de Chassaignac.

O curativo faz-se envolvendo o braço meio dobrado em compressas embebidas de arnica em tintura; applica-se uma atadura em 8 de algarismo. No fim de oito dias levanta se o apparelho.

L. incompleta para fóra. — SYMPTOMAS. Os mesmos que a precedente, porém menos pronunciados; o signal evidente segundo Malgaigne — é a saliencia da

olecrana em um plano sensivelmente inferior á saliencia epitrochlear.

Tratamento. O mesmo que para a precedente, mas adaptada a intensidade menor.

L. completa para fóra — Symptomas. — 1.º *Deformação.* Saliencia dos dous ossos para a face externa do braço, e em consequencia augmento do diametro transverso, e depressão notavel na face interna: ligeira depressão ou superficie achatada no ponto occupado pela olecrana. Esta luxação é rara.

2.º *Dimensão.* Braço curto.

3.º *Posição.* O ante-braço em pronação e como torcido sobre seu eixo.

4.º *Mobilidade.* Os movimentos de extensão e de flexão fazem-se com difficuldade.

Tratamento. Abraça-se o humerus com ambas as mãos, de modo que os pollegares fiquem sobre a olecrana, a qual pelo esforço adquirido pela posição é levada por estes dedos para dentro em principio e depois para diante; isto tendo precedido extensão e contra-extensão.

L. incompleta para fóra. — Symptomas. — 1.º *Deformação.* A cabeça do radius está para fóra; dentro a epitrochlea faz saliencia; abaixo della ha uma depressão e a olecrana fica mais para fóra. O diametro transverso acha-se augmentado.

2.º *Dimensão.* Normal.

3.º *Posição.* Ante-braço um pouco dobrado.

4.º *Mobilidade.* Conservada.

Tratamento. Estende-se o ante-braço, faz-se voltar a extremidade superior para fóra e empurra-se para dentro.

L. incompleta para dentro. — Symptomas. — 1.º *Deformação.* O epycondylo faz saliencia para fóra, depressão abaixo; a olecrana no mesmo plano que a epitrochlea, ou excedendo-a algumas vezes; a cabeça do radius vai para o meio do cotovello ou proemina um pouco adiante.

2.° *Dimensão.* Normal.
3.° *Posição.* O ante-braço em pronação e ligeiramente dobrado.
4.° *Mobilidade.* A extensão é limitada, mas a flexão normal.

TRATAMENTO. Faz-se a extensão sobre o ante-braço; cruzão-se os dedos na préga do cotovello e comprime-se de dentro para fóra com os pollegares as superficies dos ossos do ante-braço luxado.

L. para trás e para dentro. — SYMPTOMAS. — 1.° *Deformação.* O condylo humeral faz saliencia fóra; abaixo ha uma depressão; atrás ha saliencia feita pela cabeça do radius; a olecrana sóbe um ou dous centimetros para dentro; o bordo interno da trochlea faz saliencia adiante e dentro.
2.° *Dimensão.* Encurtamento.
3.° *Posição.* O ante-braço fica em supin ção e dobrado.
4.° *Mobilidade.* Quasi nulla.

TRATAMENTO. O operador deve collocar-se por detrás do doente, cruza os dedos sobre a préga do cotovello, apoia os pollegares sobre a olecrana, faz exercer tracções sobre o punho e a impelle para fóra e para diante.

L. para diante, completa ou **incompleta**.— SYMPTOMAS. — 1.° *Deformação.* O radius e o cubitus fazem saliencia na prega do cotovello; atrás nota-se profunda depressão na cavidade olecraniana; abaixo desta cavidade a extremidade inferior do humerus produz uma saliencia transversa; abaixo della acha-se um vasio.
2.° *Dimensão.* Ha a notar a seguinte anomalia: encurtamento da face anterior e alongamento da posterior.
3.° *Posição.* O ante-braço dobrado sobre o braço quasi em angulo recto; a mão e o ante-braço inclinados para fóra.
4.° *Mobilidade.* Impossibilidade de movimentos.

TRATAMENTO. Faz-se a extensão sobre os ossos do braço dobrado; cruza-se as mãos de modo que os dedos se

apoiem em um dos lados do cotovello e repelle-se a saliencia ossea com os pollegares. Havendo fractura da olecrana, ha crepitação e mobilidade dos fragmentos.

L. isolada do cubitus para trás. —Symptomas. — 1.º *Deformação.* Saliencia do humerus na parte interna do cotovello; saliencia da olecrana atrás, pelo que augmento de diametro antero-posterior da parte: além disso, no lado externo do cotovello existe um angulo saliente (Fig. 80).

Fig. 80.—Deslocação isolada do cubito para trás.

2.º *Dimensão.* Bordo externo do ante-braço normal, mas o interno encurtado.

3.º *Posição.* O ante-braço fica meio dobrado.

4.º *Mobilidade.* Tanto a flexão como a extensão são impossiveis: o doente accusa dôres e entorpecimento nos dous ultimos dedos da mão.

Tratamento. Posto o ante-braço em supinação procede-se á extensão; então o operador cruza os dedos na prega do cotovello, apoiando os pollegares sobre a olecrana, a qual depois impelle para diante e para baixo.

L. completa e incompleta do radius para diante.—Symptomas.— 1.º *Deformação.* Saliencia da cabeça do radius na prega do cotovello, variando com os movimentos que lhe são impressos; ligeira depressão atrás e fóra.

2.º *Dimensão.* O lado externo do ante-braço fica mais curto.

3.º *Posição.* O ante-braço dobrado; a mão na pronação, um pouco inclinada para fóra.

4.º *Mobilidade.* Todos os movimentos produzem dôr. Na luxação incompleta os mesmos symptomas, mas não tão consideraveis.

Tratamento. Posto o ante-braço em supinação faz-se sobre a cabeça do radius luxada uma forte pressão com os pollegares, de cima para baixo, depois de dentro para fóra e de diante para trás.

Mantem-se o ante-braço meio dobrado por espaço de duas ou tres semanas.

L. completas e incompletas do radius para trás. — Symptomas. — 1.° *Deformação.* Atrás e fóra, cabeça do radius movel durante os movimentos de pronação e supinação; corda do biceps tensa.

2.° *Dimensão.* Encurtamento do bordo externo do ante-braço.

3.° *Posição.* O ante-braço fica em pronação, mais dobrado.

4.° *Mobilidade.* Tanto a flexão como a extensão são limitadas; a supinação é quasi impossivel.

Tratamento. — Faz-se a contra-extensão sobre o braço, a extensão no ante-braço posto em supinação; abrange-se o cotovello com ambas as mãos, e comprime-se com os pollegares o radius de cima para baixo, e de trás para diante, emquanto um ajudante põe o braço em extensão. Contém-se a reducção pondo-se compressas graduadas, atrás e fóra, e uma atadura em 8 de algarismo.

L. do radius para fóra. — Symptomas. — 1.° *Deformação.* Pouco notavel; a cabeça do radius faz saliencia no lado externo do cotovello, deixando uma depressão entre esta saliencia e a olecrana.

2.° *Dimensão.* Encurtamento do bordo externo do ante-braço.

3.° *Posição.* O ante-braço em meia flexão; a mão em pronação.

4.° *Mobilidade.* A supinação é impossivel; os movimentos são dolorosos.

Tratamento. Faz-se a extensão sobre o ante-braço que deve estar dobrado em angulo recto; empurra-se o radius para dentro com os pollegares.

L. do punho para trás.—*Radiocarpiana.* —Symptomas. — 1.° *Deformação.* Saliencia lisa, convexa na parte posterior do ante-braço, correspondendo á primeira fileira dos ossos do carpo; saliencia das extremidades inferiores do radius e cubitus para diante, pelo que augmento consequente do diametro ante-posterior do punho.

2.° *Dimensão.* Encurtamento do ante-braço, tomando-se na extremidade do dedo médio.

3.° *Posição.* Mão dobrada.

4.° *Mobilidade.* Os movimentos além de dolorosos são muito diminuidos.

Tratamento. Feita a contra-extensão no ante-braço perto do punho, e a extensão no carpo, pega-se o punho ou toda a mão, e com os pollegares impelle-se o carpo para baixo no sentido do descollocamento.

L. para diante. — Symptomas. — 1.° *Deformação.* Saliencia adiante e atrás, uma gotteira transversal.

2.° *Dimensão.* Encurtamento.

3.° *Posição.* Flexão da mão e dos dedos.

4.° *Mobilidade.* Diminuida e dolorosa.

Tratamento. Identico ao precedente.

L. ilio-sciatica ou **iliaca para cima** e **para fóra** (Fig. 81). — Symptomas. Esta luxação é constituida pela sahida da cabeça do femur (osso da côxa) da cavidade cotiloide para a parte inferior da fossa iliaca externa, tendo o grande trochanter para diante; produz dôr e inchação.

Fig. 81.— Luxação iliaca para cima e para fóra.

1.° *Deformação.* Por effeito da sahida do femur da cavidade cotiloide, acha-se na prega da virilha uma excavação;

na região glutea a saliencia da cabeça do femur com elevação da prega glutea e alargamento e saliencia para fóra do quadril.

2.° *Dimensão.* O membro fica mais curto.

3.° Rotação do membro para dentro (Fig. 82).

4.° *Mobilidade.* Com quanto os movimentos communicados sejão possiveis, os voluntarios são completamente abolidos.

Fig. 82. — Luxação para cima e para fóra.

Tratamento. Deita-se o doente sobre o lado são; a côxa luxada deve ficar dobrada em angulo recto sobre a bacia, a perna sobre a côxa; colloca-se um laço contra-extensor na prega da virilha, de lado, e de modo a prender o membro pela raiz; o laço extensor é posto acima do joelho; faz-se executar tracções lentas, constantes e reguladas pela contracção muscular, seguindo o eixo do femur collocado nesta posição (Nelaton). Chegado pouco abaixo da cavidade, faz-se entrar a cabeça do femur, dirigindo-a com attenção.

Fig. 83. — Processo de Cooper.

Cooper deitava o doente de costas; punha o laço

extensor acima do joelho e puxava a côxa doente até que cruzasse a sã, depois fazia que executasse uma ligeira rotação para fóra (Fig. 83).

Malgaigne faz a extensão sobre o joelho dobrado e empurra com a mão a cabeça do femur para fóra e para dentro.

Reduzida a luxação applica-se compressas embebidas em tintura de arnica, e obriga-se o doente a guardar repouso na cama.

L. sciatica para baixo e para fóra.—Symptomas. Nesta, a cabeça do femur sahindo da cavidade cotiloide, vai collocar-se ao nivel da gotteira que está acima da tuberosidade sciatica, tendo o grande trochanter para diante (Fig. 84).

Fig. 84.— Luxação sciatica para baixo.

1.º *Deformação.* Acha-se na região inguinal uma depressão e sente-se a cabeça do femur fazendo saliencia acima da tuberosidade sciatica. O grande trochanter está para fóra e para diante.

2.º *Dimensão.* Segundo Nelaton o membro fica mais largo na extensão e mais curto na flexão.

3.º *Posição.* O membro conserva-se na adducção e em rotação para dentro, com a côxa dobrada sobre a bacia. Muitas vezes o doente accusa entorpecimento e dôr. Membro inchado.

Tratamento. Como o precedente. Segundo Malgaigne deve fazer-se tracções seguidas do movimento de rotação do membro para fóra e de uma pressão sobre a cabeça do femur tendo antecedentemente dobrado a côxa.

L. ischio-pubiana ou no buraco oval ou para baixo e para dentro (Fig. 85).— SYMPTOMAS. — 1.° *Deformação*. Achatamento da nadega, abaixamento da prega das nadegas, e convexidade da parte interna e superior da côxa.

2.° *Dimensão*. O membro fica mais longo 3 ou 5 centimetros.

3.° *Posição*. A côxa fica dobrada sobre a bacia, com adducção do membro e rotação para fóra (Fig. 86).

Fig. 85.—Ischio-pubiana.

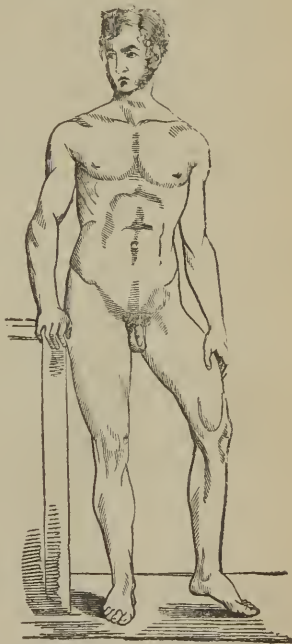



Fig. 86.—Fórma exterior da côxa na deslocação do femur para cima e para diante.

4.° *Mobilidade*. Segundo Malgaigne deve-se levantar fortemente a côxa para fóra e fazer uma ligeira tracção neste sentido, comprimindo-se então sobre a cabeça do femur com a mão.

Este processo na luxação incompleta é excellente, mas não dando nas completas igual resultado, deve preferir-se o seguido para a luxação ilio-sciatica.

L. ilio-sciatica ou **para cima** e **para dentro**. —Symptomas. A cabeça do femur vai pôr-se em relação com o pubis, nas proximidades da chanfradura ilio-pubiana.

1.° *Deformação.* A cabeça do femur faz saliencia na prega da virilha deixando uma depressão na nadega; o grande trochanter é abaixado e levado para diante.

2.° *Dimensão.* Normal.

3.° *Posição.* A côxa fica na extensão em rotação para fóra e muitas vezes em adducção.

4.° *Mobilidade.* Os movimentos voluntarios são impossiveis.

Tratamento. Nelaton manda deitar o doente de costas com a perna estendida sobre a côxa; leva-a para fóra e imprime-lhe movimento de rotação para dentro.

Nas luxações recentes convem começar pelos processos cujos meios aconselhados são mais brandos. Deve-se combinar a rotação com a flexão. Esta tem por fim livrar a cabeça do femur dos obstaculos que a retem no ponto para onde foi na occasião do accidente; a rotação faz-lhe percorrer os pontos da circumferencia da cavidade, pondo-a afinal em relação com a ruptura da capsula por onde ella sahio.

L. da rotula para fóra.—Symptomas. — 1.° *Deformação.* Em consequencia da sahida da rotula fica nesse lugar uma forte depressão; o joelho augmenta de largura visto como a rotula vem collocar-se de chapa no lado de fóra; acima do condylo fica uma corda tensa obliquamente de dentro para fóra, formada pelo vasto-interno; abaixo encontra-se a saliencia feita pelo ligamento rotuliano, dirigida de baixo para cima e de dentro para fóra.

2.° *Dimensão.* Normal.

3.° *Posição.* A perna ou fica em flexão ou em extensão.

4.° *Mobilidade.* Os movimentos passivos são impossiveis; os communicados pouco extensos e dolorosos na *luxação completa.*

Na *incompleta* a deformação é menor; ha, porém, saliencia do bordo externo da rotula para fóra; do bordo interno no centro da roldana articular e a perna conserva-se na extensão.

TRATAMENTO. Valentim manda estender a perna sobre a côxa, dobra-la sobre o tronco e empurrar a rotula para diante e para dentro.

Como meio contentivo emprega-se a atadura de Scultet ou dextrinada, e uma joelheira.

L. para dentro. —SYMPTOMAS. O joelho fica enormemente deformado com saliencia dentro e cavidade fóra.

TRATAMENTO. O mesmo que no caso precedente, com a differença de empurrar a rotula de dentro para fóra.

L. da tibia para trás. — SYMPTOMAS. — 1.° *Deformação.* Encontra-se duas saliencias: uma para diante, feita pelos condylos do femur, e outra atrás feita pela tibia: a rotula é achada collocada horizontalmente com a face anterior para baixo e a posterior para cima; o diametro antero-posterior, portanto, augmentado.

2.° *Dimensão.* Encurtamento da perna.

3.° *Posição.* O membro conserva-se em extensão.

4.° *Mobilidade.* Os movimentos são possiveis, mas dolorosos; o membro conserva-se em extensão ou meia flexão, com apparente encurtamento; a rotula com a direcção obliqua que assumio abaixa-se; o ardor conserva-se, porém, com claudicação quando a luxação é incompleta.

TRATAMENTO. O processo ordinario é —feita a extensão sobre a perna e a contra-extensão sobre a bacia, praticar uma pressão forte em sentido inverso da luxação, sobre as extremidades ou superficies articulares do femur e tibia.

Guillon entende melhor collocar o ante-abraço debaixo

da curva da perna, e fazer pressão sobre o peito do pé, de maneira a obrigar a perna a dobrar-se sobre a côxa e esta sobre a bacia.

Curativo. Immobilisa-se a perna e applica-se compressas embebidas em solução de tintura de arnica.

L. para diante. — SYMPTOMAS. — 1.º *Deformação.* A rotula fica horizontal; abaixo do joelho acha-se um sulco ou rêgo de concavidade inferior. O diametro antero-posterior augmenta.

2.º *Dimensão.* Ha encurtamento da perna.

3.º *Posição.* A perna fica estendida ou em meia flexão.

4.º *Mobilidade.* Na *completa* os movimentos são possiveis, mas dolorosos; na *incompleta* os movimentos possiveis são os de diante para trás. Ha encurtamento ligeiro da perna e saliencia da tibia para diante, emquanto que a dos condylos para trás é menos pronunciada.

TRATAMENTO. Reduz-se esta luxação exercendo tracções sobre o pé, impellindo as partes luxadas em sentido contrario á luxação. Man'em-se o membro em repouso e combate-se os accidentes inflammatorios.

L. para dentro. — SYMPTOMAS. — 1.º *Deformação.* A saliencia do femur é para fóra e a da tibia para dentro; a rotula fica inclinada para o lado interno.

2.º *Mobilidade.* Na *incompleta* ha impossibilidade ou pelo menos difficuldade de andar.

TRATAMENTO. Como o precedente, fazendo-se a pressão de modo a levar as partes luxadas em sentido inverso da luxação.

L. para fóra. — Na *incompleta* disposição opposta á precedente.

Nas *lateraes* incompletas, a deformação é mais consideravel; a rotula é levada para o mesmo lado que se luxou.

TRATAMENTO. Como no caso precedente, com a modificação da direcção.

L. das vertebras cervicaes. — As primeiras vertebras do pescoço podem luxar-se e dar lugar a phenomenos que, infelizmente ainda que muito graves, obrigão o pratico á simples expectação ou quando muito ao emprego de palliativos. Todavia convem conhecer-lhe os symptomas para evitar confusões e tentativas extemporaneas: assim quando depois de um geito no pescoço o doente apresentar a cabeça inclinada para diante, face vultuosa, olhos salientes, boca entre-aberta, pulso pequeno, e perda do movimento, deve-se suppôr que houve luxação entre o axis e o atlas.

As outras vertebras do pescoço tambem se podem luxar e então obrigão o enfermo a conservar a cabeça desviada, a face voltada para o lado opposto á luxação, com impossibilidade de endireita-la; uma saliencia anormal atrás do pescoço com deformação da superficie anterior, e algumas vezes paralysia; no momento ou pouco depois do accidente, ha um ruido e ruptura.

Tratamento. Já dissemos que era apenas palliativo, pela impossibilidade e perigo mesmo da reducção.

M

MAMITES.

MASTOITE, MASTITE, POILE, ENGORGITAMENTO LEITOSO.

Inflammação da glandula mamaria e do tecido cellular ambiente.

Symptomas. Em consequencia de uma pancada ou de nma quéda — inflmamação de uma ou de ambas as mamas, com compromettimento do tecido cellular interglobular, dando em resultado o endurecimento e enfarte do seio. Depois dos partos, durante o aleitamento — calefrios seguidos de calor: febre mais ou menos intensa, enfarte dos ganglions, excreção de leite suspensa; dôr pungitiva, ás vezes tão forte que produz symptomas cerebraes; suppuração; formação de um abscesso em um fóco ou em muitos (Poile).
Fendas no mamelão.

Tratamento.—§ 1.° Havendo formação de um abscesso sendo superficial, deixa-se aos esforços da natureza a abertura; sendo profundo faz-se uma punção com o bisturi.

§ 2.° Os melhores medicamentos contra a *excoriação* dos mamelões são: *Arn., sulf.*, ou: *Calc., cham., ign., millef.* e *puls.*

Chamomilla, convem quando os mamelões estiverem muito inflammados, se todavia a doente não tiver já abusado deste medicamento. Neste ultimo caso serão: *Ign.* ou *puls.* os preferiveis, ou então: *Merc.* ou *sil.*

Em todos os casos de simples excoriação, *arn.* merece ser empregada em primeiro lugar, e depois quando não completar a cura: *Sulf.* ou *calc.*

Além desses medicamentos se póde depois empregar *Caus.*, *graph.*, *lyc.*, *merc.*, *n.-vom.*, *sep.* e *sil.*

§ 3.° Para a inflammação das mamas, propriamente dita, os melhores medicamentos são: *Bell.*, *bry.*, *carb.-an.*, *hep.*, *merc.*, *phos.*, *sil.* e *sulf.*

Belladona, é principalmente indicada, estando os seios inchados e duros, com *dôres lancinantes*, rubor erysipelatoso que sahe de um ponto central e se irradia para a circumferencia (alternando com *bry.* é a melhor maneira de empregar este medicamento).

Bryonia, estando os seios duros, rijos e engorgitados de leite, com *dôres tensivas* ou lancinantes no tumor; calor ardente no exterior, sobretudo se se juntão phenomenos febris, com sobreexcitação do systema vascular. Se *bry.* fôr insufficiente, deve-se recorrer á *bell.*

Hepar, se apezar do emprego de *bell.*, *bry.* e *mer.* a suppuração começar a formar-se.

Mercurius, quando nem *bry.*, nem *bell.* puderão debellar a inflammação erysipelatosa e que restão partes duras e dolorosas no seio.

Phosphorus, quando *hep.* não puder prevenir a suppuração, ou quando já houver *ulceração completa das mamas* e mesmo ulceras fistulosas, com bordos duros e callosos, ou se se declararem suores ou diarrhéas colliquativas, com tosse suspeita, calor febril á tarde, rubor circumscripto das faces e outros symptomas de febre hectica.

Silicia, se *phos.* nada fizer contra a suppuração das mamas, com ulceras fistulosas e symptomas de febre hectica.

§ 4.° Para as affecções schirrosas e carcinomatosas das mamas; os melhores medicamentos, contra o endurecimento das glandulas mamarias e as nodosidades, são: *Apis.*, *bell.*, *calc.*, *oxal-ac.*, *carb.-an.*, *con.*, *sil.*, ou ainda: *Clem.*, *coloc.*, *graph.*, *lyc.*, *merc.*, *nitri-ac.*, *phos.*, *puls.*, *sep.* e *sulf.*

Se a molestia tiver sido produzida por uma contusão serão: *Arn.*, *carb.-an.* e *con.* os preferiveis.

Para o cancro do seio deve preferir-se: *Ars.*, *clem.*, *sil.*, ou talvez ainda: *Bell.*, *con.*, *hep.* e *kreos.*

MANIA, MONOMANIA.

Vide **Alienação mental.**

MASTODYNIA.

Dôr nevralgica das mamas, devida a superexcitação nervosa ou a estado fluxionario do apparelho mamario.

Tratamento. Os melhores medicamentos são: — 1) *Bell.*, *bry.*, *cham.*, *cocc.*, *hep.*, *puls.*, *rhus.*; — 2) *Acon.*, *apis.*, *calc.*, *chin.*, *merc.*, *n.-vom.*, *sep.*, *sil.* e *sulf.*

MASTURBAÇÃO.

Vide **Onanismo, Spermacrasia.**

MELANCOLIA.

Vide Hypocondria.

MELICERES.

Kysto ou tumor cheio de materia semelhante a mel. Para a descripção e tratamento V. Lobinho, Kysto.

MELITAGRO.

Vide Impetigo.

MÉLŒNA.

ENTERORRHAGIA, MOLESTIA NEGRA, MÉLŒNORRHAGIA.

Exhalação de sangue negro e venoso na superficie da membrana mucosa intestinal, devida a varias causas: em geral, á plethora local, a estado geral idiopathico da economia, ou a lesão symptomatica de affecções directas do intestino ou de algum orgão vizinho.

Tratamento. Os medicamentos empregados com proveito são: *Ars.*, *chin.*, *veratr.*, ou ainda: *Ipec.*, *n.-mos.*, *petr.*, *phos.*, *plumb.*, *sulf.* e *sulf.-ac.*

MENINGITE.

MENINGINITE, ARACHNITES, PEITES, PIEMERITE.

Inflammação as membranas do cerebro e da medulla rachidiana.

Divide-se em *simples, rheumatismal* e *tuberculosa*. As simples, em *aguda* ou *chronica, primitiva* e *secundaria*.

Meningite simples, aguda e **primitiva**.— Symptomas. Dôr de cabeça violenta, continua, com exacerbações, localisada ordinariamente na fronte, produzindo queixas incessantes e arrancando gritos ao doente, principalmente ás crianças; agitação extrema, delirio, somnolencia succedendo ao delirio, ou alternando com elle; coma e perda do conhecimento; lingua sêcca, suja; constipação com retracção do ventre; vomitos biliosos abundantes e frequentes: photophobia; deformação, dilatação ou contracção e immobilidade das pupillas; perda da vista; strabismo; perversão ou abolição da sensibilidade com enfraquecimento muscular; face animada e contrahida; olhos espantados, brilhantes ou vidrados, encovados e sem expressão; contracções e convulsões; anesthesia e hyperesthesia; medo; espanto; estupor; riso estupido; seccura dos labios e das narinas; alternativas de rubor e de pallidez; respiração irregular; pulso vivo a principio, depois irregular, pelle sêcca.

Na *meningite* chronica simples os symptomas são: abatimento e somnolencia, e os demais da aguda, sem a intensidade da primitiva.

Na *meningite* secundaria simples os phenomenos procedem como na febre typhoide alguns faltão no começo: ha irregularidade da respiração e da circulação; a constipação é rara.

Tratamento.— § 1.º Compressas frias ou bexigas com agua gelada em permanencia na cabeça; o quarto deve ser bem arejado e ter meia obscuridade; silencio em volta do doente, o qual deve conservar a cabeça alta em travesseiros de palha, e o pescoço livre.

§ 2.º O melhor medicamento para as inflammações cerebraes em geral é *bell.*, que póde em certas circumstancias ser precedida de *acon.* Em alguns casos particulares se tem tambem empregado com grande vantagem: *Apis.*, *bry.*, *hyos.*, *op.*, *stram.*, *sulf.*, e talvez que ainda se possa empregar em certos casos: *Camph.*, *canth.*, *cin.*, *cocc.*, *cupr.*, *dig.*, *hell.*, *lach.* e *merc.*

As que provêm de sol forte exigem de preferencia: *Nitri.*, *bell.*, *camph.*, ou *lach.* e *acon.*

As que provêm de congelação ou de violento resfriamento da cabeça: *Ars.* e *hyos.*

A inflammação cerebral pela repercussão de uma erysipela ou de um exanthema como a escarlatina, por exemplo, exige de preferencia: *Bell.*, *rhus.* ou *lach.*, *merc.* e *phos.*

A produzida por suppressão de uma otorrhéa: *Puls.* ou *sulf.*

Se a inflammação cerebral tem tendencia para se transformar em hydrocephalo, os medicamentos principaes são: *Bell.*, *merc.* ou *lach.*, e se o hydrocephalo já estiver declarado, os medicamentos serão: *Bry.*, *hell.*, *sulf.* ou *acon.*, *dig.*, *cin.*, *con.*, *hyos.*, *op.* e *stram.*

§ 4.º Para as indicações particulares fornecidas pelos symptomas de cada um dos medicamentos aconselhados consulta-se:

Aconitum, no *começo* da molestia e quando houver: febre inflammatoria com divagação e delirio, dôres violentas, ardentes por todo o cerebro, maxime na fronte; face vermelha e vultuosa, olhos vermelhos, etc.

Belladona, se o doente *enterra a cabeça nos travesseiros, e quando o menor ruido e a menor luz o exasperão*, ou havendo: dôres violentas, lancinantes, ardentes, na cabeça;

olhos vermelhos, brilhantes, com olhar furioso; face rubra e vultuosa; *somno soporoso; forte calor na cabeça com pulsação violenta das carotidas;* perda do conhecimento e da palavra ou murmurios e *delirios violentos;* movimentos convulsivos dos membros, *constricção espasmodica da garganta, com dysphagia e outros symptomas de hydrophobia,* vomitos, dejecções e ourinas.

Bryonia, havendo: *calefrios prolongados* com rubor da face, calor na cabeça e sêde forte; vontade contínua de dormir, com delirios, sobresaltos, gritos e suor frio na fronte; dôres pressivas, ardentes na cabeça, ou pontadas que atravessão o cerebro.

Cina, se houver: *vomitos com lingua limpa,* ou evacuação de lombrigas tanto por cima, como por baixo.

Opium, havendo: *somno soporoso* com roncos e olhos meio abertos e atordoamento depois de despertar; vomito frequente; apathia completa com ausencia de todo o desejo e de toda a queixa.

MENOPAUSE.

MENESPAUSIA, IDADE CRITICA DAS MULHERES.

Cessação natural da menstruação (idade critica).

Symptomas. Irregularidade ou cessação da menstruação; corrimento branco, hemorrhoidas; algumas vezes congestão sanguinea para a cabeça, para o peito e varios outros orgãos. De ordinario baforadas de calor, abafamento e palpitações; o mais ordinariamente cephalalgia e vertigens, erupções cutaneas e varios soffrimentos cutaneos.

Tratamento. Os melhores medicamentos são: *Lach., cocc., con., puls , rut.* e *sulf.* Lachesis é quasi especifico para os soffrimentos que apparecem nas mulheres chegadas a esta época.

MENORRHAGIA.

Corrimento morbido muito abundante das regras. Para o tratamento V. Metrorrhagia.

MENTAGRA.

Vide Acnea.

METRITE.

Inflammação do utero. Divide-se em *aguda simples*, em *chronica* e em *metrite do collo*.

Metrite aguda simples. — Simptomas. — Locaes. Dôr pouco consideravel nos casos ligeiros, e aguda nos graves, irradiando-se ao sacrum, ao anus, ás virilhas e ás côxas; constante, augmentando-se pela tosse, espirros, apalpação e toque rectal ou vaginal; peso quasi constante no perinêo; calor e mal-estar na região pelviana e no utero; abaixamento do utero, que fica mais pesado, maior e com calor exagerado, reconhecivel pelo toque anal ou vaginal; collo do utero, mais volumoso, mais molle, de um vermelho escuro; orificio do collo fechado; algumas vezes entre-aberto com sulcos; ás vezes a consistencia augmenta-se; corrimento a principio soroso, depois muco-purulento; ás vezes metrorrhagia, dysmenorrhéa ou amenorrhéa.

Geraes. Nullos ou pouco pronunciados nos casos ligeiros; nos mais agudos: febre, pulso pouco accelerado, pelle normal ou sêcca.

M. chronica.—Symptomas.— Locaes. Os mesmos que os da aguda, porém com desenvolvimento mais lento e mais moderado; as dôres umas vezes são contínuas, outras intermittentes, simulando a colica uterina, mas augmentadas pela pressão, pelo coito, pela estação em pé ou assentado por muito tempo, pelo andar a pé ou em carro e mesmo pelos movimentos do tronco. Perturbações da menstruação.

Geraes. Os mais notaveis são: perturbações da digestão e nevralgias do tubo intestinal.

M. do collo.—Symptomas. Dôres que augmentão pelo andar, pela defecação, e pelo coito; corrimento seroso ou sero-sanguinolento, diarrhéa alternando com constipação; estes phenomenos nas épocas menstruaes aggravão-se; peso e incommodo na bacia; calor anormal da vagina, sentido pelo toque vaginal.

Tratamento. Os melhores medicamentos são: *Acon.*, *bell.*, *cham.*, *coff.*, *merc.*, *n.-vom.*, ou em alguns casos *Aps.*, *bry.*, *canth.*, *chin.*, *ign.*, *lach.*, *plat.*, *puls.*, *rhus.* e *sec.*

Aconitum, convem sempre no começo do tratamento, se houver: forte febre inflammatoria, maxime se a molestia tiver sido causada por susto durante o parto ou na época das regras.

Belladona, se a inflammação apparecer depois do parto com suppressão dos lochios ou adherencia da placenta; ou se houver: pêso, tracção e pressão no hypogastrio com ferroadas ardentes, dôres de cadeiras e dôres lancinantes na articulação côxo-femural, que não permittem nem movimento, nem qualquer pressão.

Chamomilla, maxime se a inflammação é devida a contrariedade ou colera depois do parto, com secreção abundante de lochios e corrimento de sangue negro misturado de coalhos: quando ao contrario a

molestia proveio do abuso da *cham.*, os melhores medicamentos são: *Acon.*, *ign.*, *n.-vom.* e *puls.*

Coffea, sendo a affecção devida á influencia de alegria viva, *subita*, maxime durante as regras ou o parto.

Mercurius, quando as dôres do utero são lancinantes, pressivas, terebrantes, e principalmente se ao mesmo tempo houver pouco calor, porém suores frequentes ou calefrios.

Nux-vomica, havendo: dôres pressivas e intensas no hypogastrio, aggravando-se pela pressão e o toque, dôres de cadeiras violentas; constipação ou dejecções duras; ischuria, dysuria ou estranguria; inchação do orificio do utero com dôr de mortificação e picadas no baixo ventre; aggravação pela manhã.

Para a metrite epidemica: *Apis.*

METRORRHAGIA.

PERDAS UTERINAS.

Hemorrhagias uterinas devidas a varias causas, como sejão: aborto, parto, um corpo estranho no utero (polypo) ou outra qualquer lesão organica.

Symptomas. São *locaes* ou *geraes*. A metrorrhagia tem graduações de intensidade e qualidade de hemorrhagia, pelo que, para facilidade da descripção, foi dividida em tres gráos differentes

Locaes. Hemorrhagia mais consideravel na época das regras, com pêso, enchimento, fadiga e sentimento de quentura fóra do costumado na bacia; dôr na bacia irradiando-se para as côxas e para os lombos, colicas uterinas com contracções.

Geraes. Abatimento, molleza e cephalalgia, acceleração e pequenez do pulso, horripilações, resfriamento das extremidades, vertigens e zumbido dos ouvidos, desarranjos de estomago.

1º *gráo.* O sangue sahe em ondas abundantes; não existem coalhos; o collo do utero normal.

2º *gráo.* Neste a hemorrhagia é mais abundante do que no primeiro; o sangue se coagula e sahe de envolta com o liquido; o collo está entre-aberto e apresenta algumas granulações, erosões e até, ás vezes, ulcerações. De ordinario neste gráo ha complicações de leucorrhéa.

3º *gráo.* A hemorrhagia é ainda mais abundante; o collo entre-aberto e tumefacto; o utero mais pesado e mais baixo, desviado de sua posição normal e inclinado; os symptomas geraes são mais pronunciados.

Tratamento.—§ 1.º Os melhores medicamentos contra o fluxo muito copioso, assim como contra as hemorrhagias fóra do tempo das regras, são em geral:—1) *Arn., bell., bry., cham., chin., cin.-an., croc., ferr., hyos., ipec., millef., plat., puls., sec., sep.*;—2) *Acon., apis., calc., carb.-an., ign., magn.-m., n.-vom., phos., sil., sulf., veratr.*;—3) *Als., iod., cann., rut.* e *val.*

§ 2.º Quando estes incommodos apparecem nas mulheres plethoricas (hemorrhagias activas) deve-se usar de preferencia: *Acon., bell., bry., calc., cham., ferr., n.-vom., plat., sabin., sulf.,* ou ainda: *Arn., croc., hyos., ign., ipec., phos., sil.* e *veratr.*

Nas mulheres fracas, esgotadas e cacheticas (hemorrhagias passivas): *Chin., croc., puls., sec., sep., sulf.,* ou: *Carb., n.-vom., ipec., puls., rut.* e *veratr.*

Se é sómente na época das regras ou mesmo quando estas são muito abundantes (menorrhagia) os melhores medicamentos são: *Acon., bell., bry., calc., cham., ign., ipec., magn.-m., natr.-m., n.-vom., phos., plat., sec., sep., sil., sulf.* e *veratr.*

Para as metrorrhagias que sobrevêm durante a prenhez, depois do parto ou em consequencia de parto falso, os

medicamentos são: *Bell.*, *cham.*, *croc.*, *ferr.*, *plat.*, *sabin.*, ou: *Arn.*, *bry.*, *cin.*, *hyos.* e *ipec.*

Para as que se manifestão na idade critica: *Puls.* ou *lach.*

MOLESTIAS NERVOSAS.

Vide Nevrose.

MOLESTIAS VENEREAS.

Vide Syphilis.

MOLESTIAS VERMINOSAS.

Vide Helminthiasis.

MORMO.

Affecção febril, virulenta e contagiosa, tendo a propriedade de produzir alteração profunda do sangue; secreção puro-sanguinolenta da pituitaria (membrana mucosa do nariz), e erupção pustulosa, purulenta, ecchymotica ou gangrenosa da pelle.

Divide-se em *agudo*, *chronico* ou *farcinoso*.

Mormo agudo. — Symptomas. Dôres intensas nas articulações, semelhantes ás do rheumatismo articular

agudo, muitas vezes geraes, mas principalmente tendo predilecção pelas espádoas, cotovellos, joelhos, ou mesmo na espessura das carnes.

Sendo devido á *infecção,* displicencia, quebramento dos membros, calefrio intenso, prolongado, erratico; prostração extrema; nauseas, vomitos, diarrhéa, cephalalgia; inflammação erysipelatosa da face, do couro cabelludo (cabeça), ao nivel das articulações na espessura dos musculos, terminando grande numero de vezes por uma escara gangrenosa, desnudação e ulceração da pelle e das mucosas, etc. Inflammação das partes molles do rosto (nariz, olhos, etc.), com tez amarellada ou livida, empastamento e inchação das palpebras. Secreção amarella, espessa, acre da mucosa das palpebras.

Sendo consecutivo á *inoculação,* observa-se durante alguns dias tensão, aspecto erysipelatoso do ponto inoculado e dos circumvizinhos.

Existindo *chaga* os bordos tomão aspecto descórado e fungoso, deixando transsudar pús sanioso.

Ás vezes declarão-se todos os symptomas de phlebite e de lymphangite, com enfarte dos ganglions e suppuração do tecido cellular.

Depois declarão-se pustulas pontudas ou chatas, ás vezes discretas, outras confluentes, na face, no tronco e nos membros com aureola rosada, tendo pús no interior, soroso, fétido e com carnicão gangrenoso. As pustulas são grande numero de vezes substituidas por phlyctenas cheias de liquido sanguinolento ou denegrido, ou por tuberculos avermelhados semelhantes á *nœvi* e faceis de romper-se.

TRATAMENTO. Isolar o doente, tendo o cuidado de entreter o maior asseio não só na propria pessoa, mas em tudo que o cerque. O ar do quarto deve ser constantemente renovado, maxime na época de grandes calmas ou dias muito chuvosos do inverno.

Como meio de garantir-se contra a infecção convem não dormir em cavallariças, maxime se houver cavallos doentes. Tendo-se qualquer chaga nas mãos, nos dedos ou

nas faces, deve-se abster completamente de qualquer contacto com os cavallos doentes.

O melhor medicamento contra o MORMO é: *Phos.-ac.*, ou mesmo *ars.* mais tarde convirá tambem: *Sulf.* ou *calc.*

M. chronico ou farcinoso.—SYMPTOMAS. Dôr na trachéa com estrangulação; voz alterada ou extincta; tosse com dyspnéa e expectoração.

Ás vezes bronchite capillar ou pneumonia. Occlusão ou entupimento das narinas com dôr na raiz do nariz e entre os olhos, estendendo-se aos seios frontaes. Muco nasal misturado com sangue ou coalhos, ás vezes com pús escuro; ulceração das fossas nasaes, do véo do paladar, do pharynge, larynge e trachéa, com ou sem crostas. Engorgitamento dos ganglios submaxillares. Dôres articulares e musculares; diarrhéa; febre; tez amarellada e terrea; emmagrecimento; cachexia profunda.

TRATAMENTO. O mesmo que o antecedente.

MUGUET.

APHTAS COM PELLE LARDACEA, STOMATITE PSEUDO-MEMBRANOSA.

Phlegmasia epidemica e contagiosa da mucosa da boca com producção de uma pelle lardacea, com a propriedade de se estender a todas as partes do apparelho digestivo.

SYMPTOMAS DA INVASÃO DA MOLESTIA. — Nas crianças, onde principalmente é mais commum do que nos adultos, observa-se erupção erythematosa, que se estende até a axilla e que se póde communicar aos mamelões da mãi ou da ama. Vem depois diarrhéa e alguns movimentos febris.

Tratamento. Deve-se isolar o doente, não o deixar muito tempo na cama, fazè-lo passeiar; renovar constantemente o ar do quarto; evitar o frio e a humidade: ter a cautela de lavar de vez em quando a boca com uma esponja embebida em agua pura ou assucarada. Fazer o mesmo aos mamelões invadidos. Se a criança já tinha passado a ser alimentada com sôpas, tornar a dar-lhe o seio, continuando o alimento.

Os medicamentos que mais aproveitão são: *Borax.*, *chlorhydr.-ac.*, *merc.* e *sulf.*

Molestia confirmada.—A boca e principalmente a lingua ficão muito vermelhas, quando se tira a camada pseudo-membranosa que cobre a lingua; abaixo della encontra-se a lingua vermelha, escura, transsudando em muitos casos sangue.

As papillas inchão se e tornão-se salientes immediatamente depois do rubor; a inchação e as papillas augmentão; dias depois, porém, diminuem progressivamente.

Do segundo ao terceiro dia faz-se uma exsudação pseudo-membranosa sobre a lingua e no ápice das papillas, a qual toma a fórma de pequenos pontos isolados, que logo depois se reunem na face interna dos labios e das faces, e de massas pouco extensas, tendo a fórma de folhas membranosas sobre a abobada palatina e o véo do paladar. Tres ou quatro dias depois tanto os pequenos pontos como as placas adquirem extensão e espessura e invadem parte ou a totalidade da cavidade bocal.

Tratamento. O meio mais seguro é tirar as falsas membranas com o fim de obter a resolução da inflammação, que com a presença dellas continuaria augmentando de intensidade. Para isto envolve-se o dedo indicador de uma das mãos em um pedaço de panno duro, fricciona-se fortemente com elle toda a boca da criança até tirar, se não toda, ao menos a possivel materia que invadio a mucosa, a qual nem sempre tem esta côr, ás vezes é amarellada e escura, mas sempre molle e facil de desmanchar-se nos dedos. Depois passa-se ligeiramente por toda a cavidade bocal, inclusive a lingua, tendo a cautela

de conservar a boca bem aberta com uma rolha de cortiça, um lapis de nitrato de prata.

Esta operação deve ser renovada se o *muguet* reapparecer.

Depois de terminada cada operação destas deve-se passar um pincel de fios, ensopado em leite puro ou diluido, quando as superficies estiverem muito vermelhas e irritadas. Se se formarem ulcerações de fundo amarello ou vermelho, de bordos talhados a pique e ovalares deve-se tocar com uma solução de agua salgada.

Para o tratamento interno e geral V. Stomacace.

MYDRIASIS.

Dilatação permanente com immobilidade absoluta da pupilla, devida á nevrose da iris ou a um estado congestional.

TRATAMENTO. Os melhores medicamentos são: — 1) *Bell., cham., merc., natr., natr.-m.*; — 2) *Acon., arn., bry., iod., kali.-hidry., phos., rhus.* e *sulf.*

MYELITE.

SPINITIS, RACHIALGITE.

Inflammação da medulla espinhal.

Divide-se em *aguda* e *chronica*: em myelite do *bolbo-cephalico*, dá *porção cervical*, da região dorsal, e da porção lombar.

Aguda. — Symptomas. Dôr viva sem exacerbações notaveis, augmentada pelos movimentos do tronco e precedida ou não de formigamento e de entorpecimento dos dedos das mãos e dos pés. Dôres nevralgicas nas pernas; sensibilidade geral enfraquecida ou exaltada; convulsões parciaes ou paralysia completa do movimento, ou sómente movimentos involuntarios, obrigando os membros que estavão estendidos a dobrarem-se ; ou mesmo rijeza notavel nelles. Paralysia da bexiga e do recto ; ourinas alcalinas, tubo digestivo intacto.

1.° **Myelite do bolbo cephalico**. — Symptomas. Perturbação dos sentidos, delirio furioso, trismos, rangido dos dentes, lingua vermelha e sêcca ; deglutição difficil, mutismo, respiração frequente e tumultuosa, vomitos; ás vezes hydropisia, contracção dos membros, convulsões, dyspnéa ; movimentos irregulares do coração, hemiplegia ou paralysia geral completa.

2.° **M. da porção cervical**.—Symptomas. Dôr forte na nuca e na parte superior do pescoço, com rijeza dos musculos dessas partes e dos membros superiores ; respiração diaphragmatica, embaraço da respiração pulmonar ; formigamento nos dedos e febre.

3.° **M. da região dorsal**. — Symptomas. Estremecimentos convulsivos e contínuos do tronco ; agitação geral seguida de resolução ; respiração curta e precipitada ; palpitações irregulares do coração, febre.

4.° **M. da porção lombar**. — Symptomas. Paralysia dos membros inferiores, precedida e acompanhada de dôres profundas nos lombos ; dejecções involuntarias ou constipação ; retenção ou incontinencia das ourinas, apêrto no ventre e contracções convulsivas de suas paredes, seguidas ás vezes de colicas.

Na mulher — menstruação difficil com colicas e dôres lombares e nas côxas.

Tratamento. Os medicamentos que na maior parte dos casos se deve empregar são : *Acon., bell., bry., cocc., dulc.,* ou : *Ars., dig., ign., puls., nitigl.* e *veratr.*

Se a febre fôr intensa com agitação e sêde: *Acon.* será o preferido, qualquer que seja a séde da inflammação.

Quando a inflammação fôr da porção lombar: *Bry.*, *cocc.* e *n.-vom.* convem de preferencia, ou mesmo *rhus.*

Sendo a região dorsal com accessos de angustia, palpitações do coração, etc Os melhores medicamentos são: *Ars.*, *dig.* e *puls.*

Sendo da porção *lombar* e que o ventre soffra mais, com frio e caimbras, os melhores medicamentos são: *Cocc.*, *ign.*, *n.-vom.* e *veratr.*

Sendo as porções do bolbo cervical as affectadas, o medicamento preferivel é: *Bell.*, e talvez ainda: *Dulc.*

Sendo a *myelite* produzida pelo *sarampão*, com grande disposição das partes affectadas para a exsudação, o principal medicamento é: *Dulc.*

M. chronica.—Symptomas. Dôr com alternativa de diminuição e recrudescencia; formigamento, entorpecimento e fraqueza seguidos de paralysia nos pés e pernas; flexão involuntaria das pernas e braços com movimentos de approximação ou afastamento, umas vezes por esforço do paciente e outras independentes de vontade; sensibilidade variavel desde a nulla até á exaltação; rijeza; contracção e convulsões clonicas, menores, porém, que as da myelite aguda. Ourinas alcalinas: febre rara; bexiga e recto nem sempre affectados.

Tratamento O aconselhado para a aguda, devendo neste caso preferir-se as altas dynamisações de Jahr a quaesquer outras.

MYOPIA.

VISTA CURTA.

A myopia é a difficuldade congenital ou adquirida de distinguir os objectos além, de uma distancia menor do que a média commum, devida: 1°, a grande

refringencia dos meios do olho; 2°, ao afastamento mais consideravel da retina atrás do crystallino; 3°, ao exercicio vicioso ou abusivo dos olhos; 4°, á má organisação do esqueleto do olho; 5°, finalmente, segundo Giraud Teulon, á contractura ou pequenez congenital ou adquirida, espasmodica, do musculo ciliar.

Aspecto dos olhos das pessoas myopes.—Ás vezes não ha nada de particular, porém o maior numero dos olhos myopes são proeminentes e duros, a cornea muito convexa, a camara anterior profunda e a pupilla dilatada.

Particularidade da visão nos myopes.—1.° Vêem os objectos pequenos mais distinctamente do que quem não é myope, pela razão de os verem sob um angulo visual maior, em consequencia de se approximarem mais delles.

2.° Vêem tambem mediante luz mais fraca, porque estando os objectos mais proximos, maior quantidade de raios luminosos entra no olho.

3.° Podem vêr tambem mais distinctamente e a maior distancia, quando a intensidade da luz obriga a pupilla a contrahir-se.

Os myopes vêem os objectos situados além de sua força visual duplos ou multiplos.

Tratamento. Oculos concavos graduados; gymnastica ocular; exercicio telescopico do olho, tenotomia, myotomia.

Os medicamentos que têm sido empregados com melhor resultado são: *Amm.*, *anac.*, *con.*, *carb.-v.*, *nitri.-ac.*, *petr.*, *phos.*, *phos.-ac.*, *puls.* e *sulf.*

Para a *myopia* consequente a uma sclero-choroidite são principalmente: *Puls.* e *sulf.*

Para a que procede do abuso do mercurio: *Carb.-v.*, *nitr.-ac.*, *sulf.* ou *puls.*

Para a proveniente de febres typhoides ou de perdas debilitantes, principalmente: *Phos.-ac.*

N

NECROSE.

CARIE SÊCCA.

Mortificação do tecido osseo quer por causa diathesica quer por causa local.

A **necrose** divide-se em superficial e em invaginada.

Necrose superficial.—Symptomas. Dôr surda, fixa, exasperando-se á noite, quando a causa foi syphilitica, ou pelo frio, quando foi rheumatica: desnudação de parte ou da totalidade do osso, com descóramento das partes molles circumvizinhas; tumor mal circumscripto com adherencia por sua base ás partes subjacentes; côr trigueiro-suja do osso com circulo inflammatorio circumscrevendo a porção que tem de ser eliminada, e desenvolvimento de botões carnudos na parte que fica abaixo da porção necrosada: abertura do abscesso dando sahida a pús e detritus do periostio mortificado; fistula.

N. invaginada. — Symptomas. Dôres mais violentas do que na precedente; trajecto fistuloso de bordas fungosas; febre.

Quer n'uma quer n'outra necrose o estylete introduzido nos trajectos fistulosos encontra o osso e dá som claro e sêcco, além de resistencia especial ao sequestro quando não está solto, ou mobilidade na ponta do instrumento, no caso contrario.

Tratamento. — Cirurgico. Augmenta-se a abertura da fistula com o bisturi ou com esponja preparada, e extrahe-se com pinças os sequestros: em caso de necessidade applica-se a corôa do trepano, ou a goiva e o malho, e combate-se os accidentes locaes.

Medico. Os melhores medicamentos são: *Asa.*, *aur.*, *calc.*, *sil.* e *sulf.*

N. do maxillar inferior. — Symptomas. Além dos da necrose em geral, os seguintes: engorgitamento das faces e das partes superiores e lateraes do pescoço; suppuração abundante e fétida; fistulas na boca, no pescoço e na face; abalo e quéda dos dentes.

Tratamento. O mesmo da geral.

NEPHRALGIA.

NEPHRODYNIA.

Dôres na região dos rins por causa mecanica (*calculos*), inflammatoria ou nervosa.

Symptomas. Apparece de repente dôr local obtusa, lancinante, irradiando-se e augmentando-se; pressão acompanhada de tremor geral e de resfriamento da pelle; ourinas abundantes, esbranquiçadas e claras, outras vezes raras, vermelhas, espessas, sanguinolentas e mucoso-purulentas; soluços, nauseas, vomitos, constipação, suores frios; pulso pequeno, retracção dos testiculos.

Tratamento. Os melhores medicamentos quando a causa que a produzio é mecanica, são: *Lyc.*, *sass.*, ou: *Millef.*, *ox.-ac.*; *cep.*; *ant.*, *calc.*, *phos.*, *rut.* e *zinc.*

Quando, porém, a causa é **inflammatoria** ou **nervosa**, os melhores medicamentos são: *Bell.*, *cann.*, *canth.*, *n.-vom.*, *puls.*, ou: *Als.*, *alum.*, *benz.-ac.*, *cep.*, *berb.*, *calc.*, *hep.*, *lyc.*, *millef.* e *sass.*

NEPHRITE.

PYELITE.

Inflammação do parenchyma dos rins.

Divide-se em **aguda**, **chronica**, **simples**, **calculosa**, **albuminosa**, ou albuminuria (*molestia de Bright*).

Nephrite aguda simples.—Symptomas.—Locaes. Dôr viva, profunda, surda ou superficial na região dos rins, irradiando-se para todas as partes do ventre, com tensão nas regiões genito-ourinarias, augmentando á menor pressão, pelos movimentos de tosse, do tronco, de espirros, assim como pelo decubitus sobre o lado doente, pelo calor da cama, e ordinariamente com exacerbações. Emissão de ourinas menos abundante e rara, as quaes são albuminosas, vermelhas, sanguinolentas, ou escuras, quando a nephrite é traumatica; em caso contrario, e quando é espontanea, pallidas, purulentas ou não. Retracção do testiculo do lado doente, ou de ambos, se os dous rins estiverem affectados.

Geraes. Nauseas, vomitos, inappetencia, alteração e constipação; pulso duro e frequente, pelle sêcca. Tendo-se formado um abscesso no rim, o qual póde-se abrir no bassinete, depois de alguma calma reapparece a febre com calefrios e dôr pulsativa. Fórma-se o tumor na região lombar entre os musculos e o peritoneo.

Ás vezes é difficil reconhecê-lo por ser muito profundo. Quando o abscesso se abre, o pús ou derrama-se na

bexiga, o que se reconhece pela ourina tornar-se purulenta, ou no colon, pela mistura com as fézes.

N. simples chronica.— SYMPTOMAS.— LOCAES. Em comêço o doente sente desejos frequentes de ourinar, com sahida dolorosa, pouco abundante e incommoda das ourinas.

Depois, quando a nephrite se pronuncía, ha dôr espontanea, surda, profunda, persistente, com exacerbações ligeiras, *provocada* pela pressão sobre o flanco esquerdo e região lombar ou pelos proprios movimentos do doente. Não ha, como na aguda, nem retracção do testiculo nem suppressão das ourinas: a este ultimo respeito se observa que ellas são pouco abundantes e alcalinas no momento da emissão, turvas e contendo saes calcareos, phosphaticos e ammoniaco-magnesianos, e mais globulos mucosos.

TRATAMENTO. Os medicamentos que têm sido empregados com melhores resultados são: *Bell.*, *cann.*, *canth.*, *n.-vom.*, *puls.*, ou : *Als.*, *alum.*, *benz.-ac.*, *cep.*, *berb.*, *colch.*, *hep.*, *lyc.*, *sass.* e *millef.*

Belladona, quando houver : dôres lancinantes nos rins, estendendo-se ao longo da uretra até a bexiga, com aggravação periodica, angustia e colicas. (Se *bell.* não fôr sufficiente *hep.* o será.)

Cannabis, havendo : dôr desde os rins até o pubis, com angustia.

Cantharidas, sendo as dôres lancinantes e incisivas, com emissão dolorosa, sómente de algumas gottas de ourina, ischuria completa, ou ainda sendo as ourinas misturadas de sangue.

Nux-vomica, tendo sido a nephrite occasionada por suppressão de hemorrhoidas ou por congestão abdominal, com tensão, enchimento e pressão na região rinal.

Pulsatilla, manifestando-se a nephrite com amenorrhéa ou regras muito pouco abundantes em pessoas delicadas; ou ainda havendo : ourinas sanguinolentas, com sedimento purulento.

N. calculosa ou **colica nephritica**.—Vide Nephralgia.

N. albuminosa albuminuria, molestia de Bright. — Divide-se em *accidental, passageira* ou *permanente*, em aguda e chronica.

Aguda.—Symptomas. Dôr surda na região rinal, augmentada pela pressão; molleza, peso e fadiga lombares; diminuição progressiva das forças, depois inchação das palpebras, œdema dos malleolos, do escroto; hydropisia, ascite; são frequentes estas hydropisias (anazarca e ascite) nas mulheres pejadas; perturbações do systema nervoso, eclampsia e coma: a estes symptomas se juntão amaurose, amblyopia e diplopia.

Caracteristicos. As ourinas tornão-se menos abundantes do que as bebidas ingeridas, sempre abaixo da quantidade normal, de côr escura ou vermelha, amarellada ou da côr de borra de vinho; de aspecto turvo, com cheiro insipido, assemelhando-se, depois de 24 horas de repouso, a caldo de carne; pela agitação torna-se espumosa como agua de sabão, dando pela ebulição com algumas gottas de acido nitrico, albumina concreta ou precipitado semelhante á clara de ovo; encontrão-se nella os *tubuli*.

A albuminuria *permanente* constitue a molestia de Bright.

Tratamento. Os melhores medicamentos são:—1) *Apis, bell., chin., ferr., n.-vom., phos. puls., rhus., sulf., veratr.*;—2) *Acon., hyos., bov., calc., carb.-v., hep., lyc., merc., natr., natr.-m., millef., phos.-ac., petr.*;—3) *Benz.-ac., colch., dig.* e *dulc.*

Dietetico. Evitar o frio e humidade, repouso, dieta; roupas de flanella.

N. albuminosa. Fórma chronica.—Symptomas. Pouco differem da aguda; perturbações nas funcções digestivas como sejão: vomitos e diarrhéa menos frequentes do que na aguda. Todos os symptomas têm menos intensidade, mas as complicações são mais numerosas e mais diversas.

Tratamento. O mesmo que para a fórma aguda.

NEVRALGIAS.

Dôres mais ou menos vivas, locaes, ás vezes lancinantes, circumscriptas e limitadas ao trajecto dos nervos, tendo por caracteristico exacerbações intermittentes.

Tratamento.— § 1.º Os melhores medicamentos são em geral: — 1) *Acon., arn., ars., bry., cep., cham., chin., coff., hep., ign., merc., n.-vom., puls., rhus., veratr.*; —2) *Apis., bell., caps., colch., coloc., con., kal., kalm., magn.-c., mez., phos., rut, sep., spig., stann., staph., thui., valer., verb.*; — 3) *Agn., alum., anac., arg., asa., asar., aur., baryt., calc., canth., caus., cocc., ferr., graph., hyos., led., magn.-aus., natr., natr.-m., rhod., sabin., sass., spong., stront., sulf., zinc.*

§ 2.º Se a nevralgia é produzida pelo café os medicamentos principaes são: — 1) *Cham., coff., ign., n.-vom.*;— 2) *Bell., canth., caus., cocc., hep., merc., puls.* e *sulf.*

As nevralgias devidas a resfriamentos exigem: — 1) *Acon., cham , chin., coff., hep., merc., puls., rhus.*;—2) *Ars., bell., bry., carb.-v., lyc., n.-vom., phos., samb., sep., spig., sulf.* e *veratr.*

As das pessoas plethoricas principalmente:— 1) *Acon., arn., bell., ferr., hyos., merc., natr.-m., n.-vom., puls.*;—2) *Aur., bry., calc., chin., lyc., nitri.-ac., phos., sep.* e *sulf.*

Nas pessoas sensiveis e nervosas, principalmente: — 1) *Acon., ars., bry., cham., chin., coff., hep., ign., valer., veratr.*; —2) *Asar., aur., cocc., canth., ferr., magn.-ars., phos., puls., rhus., sil.* e *staph.*

As nevralgias por abuso do mercurio exigem sobretudo: —1) *Arn., carb.-v., cham., chin., hep., puls.*; —2) *Arg., bell., dulc., guai., lach., lyc., mez., phos.-ac., sass.* e *sulf.*

Nevralgia do grande sympathico, gastro-enteralgia, colica nervosa. — Symptomas. Dôres intermittentes mais ou menos vivas, forçando o doente a curvar-se para diante e comprimindo o abdomen, precedidas de molleza, nauseas, abatimento geral, frio nos pés e oppressão. Tensão no ventre com tympanite e constipação ; lingua carregada de saburras, perda de appetite, soluços e vomitos, face anciosa e contrahida.

Tratamento. Vide Enteralgia.

N. do olho. —Divide-se em *sub-orbitaria* e em *ciliar.*

N. sub-orbitaria.— Symptomas.— *Communs.* Dôres continuas ou intermittentes com exacerbações violentas á noite, com lagrimejamento, photophobia e podendo dar lugar a conjunctivites ; calor no nariz, super-secreção nasal e zumbido de ouvidos, espasmos e tremores da face.

N. ciliar.—Em principio dôr surda gravativa, depois photophobia, contracção da iris, piscadura dos olhos, lagrimejamento abundante.

Tratamento.—Os melhores medicamentos são : *Bell., spig.,* ou : *Acon., ars., puls., rhus.* e *sulf.*

N. do ouvido, otalgia. — Symptomas. Dôr lancinante podendo occupar todo o apparelho auditivo, desde o pavilhão da orelha até o conducto auditorio interno e estendendo-se á cabeça, face, fronte, olhos, etc.

Tratamento.— § 1.º Os melhores medicamentos são em geral : — 1) *Bell., cham., merc., puls., sulf.,* ou : — 2) *Arn., chin., dulc., hep., n.-vom., plat., spig.*;— 3) *Ant., bor., bry., calc., magn., phos.-ac.*;— 4) *Millef., als.* e *cep.*

Para a otalgia inflammatoria são sobretudo: *Bell., merc., n.-vom., puls.,* ou: *Bor., bry., calc.* e *magn.*

Para a otalgia rheumatismal: *Bell., merc., puls.,* ou : *Arn., chin., hep.* e *n.-vom.*

Para a produzida por um resfriamento ou transpiração supprimida: *Cham.*, *chin.*, *dulc.*, ou *Merc.*, *puls.* e *sulf.*

§ 2.° Deve-se consultar de preferencia:

Belladona, havendo: picadas no ouvido e atrás das orelhas; dôres de *dilaceração* e *picadas até a garganta*, com zumbido nos ouvidos, *sensibilidade* ao menor ruido; affecção dolorosa da cabeça e dos olhos, com photophobia, face rubra e quente, congestão de sangue na cabeça.

Chamomilla, havendo: *picadas como por facas* ou dôres tensivas até o olho; ouvidos sêccos e tapados, grande sensibilidade ao menor ruido; impressão, mobilidade excessiva que torna as dôres insupportaveis.

Mercurius, dôres lancinantes, profundas ou despedaçadoras, estendendo-se aos dentes e á face, com sensação de *frio nos ouvidos, aggravação das dôres pelo calor da cama*, ou rubor inflammatorio das orelhas; corrimento de cerume, suores abundantes, sem allivio.

Pulsatilla, dôres despedaçadoras *como se alguma cousa fosse sahir pelos ouvidos*; *rubor, inchação e calor da orelha externa*; ou dôres lancinantes que invadem todo o lado affectado da cabeça e que parecem insupportaveis, fazendo mesmo perder a razão, maxime nas mulheres.

N. dorso-intercostal ou **thoracica intercostal**.— Symptomas. — Locaes. Dôres *espontaneas* ou *provocadas* pelas grandes inspirações, tosse, movimentos dos braços, do tronco, etc., surdas, *contínuas* ou intermittentes, augmentadas pela pressão; quando são intermittentes as dôres têm o caracter de picadas. Estas dôres têm commummente tres pontos de eleição: 1°, posterior ou vertebral, atrás, perto da sahida do nervo; 2°, lateral, que é na parte média do espaço intercostal; 3°, anterior, externa ou epigastrica, no bordo externo do sterno.

Geraes. Phenomenos de reacção ligeiros e pouco duradouros, o que igualmente se dá a respeito das funcções respiratorias e digestivas.

Tratamento. Os principaes medicamentos são:—1) *Arn.*,

acon., *bry.*, *n.-vom*, *puls.*;— 2) *Aps.*, *benz.-ac.*, *camph.*, *cham*, *caus.*, *colch.*, *hep.*, *ign.*, *merc.*, *millef.*, *ox.-ac.*, *rhod.*, *rhus.*, *sass.*, *sep.*, *thui.*, *valer.* e *veratr.*

N. lombo-abdominal.— Symptomas. Dôr *espontanea* ou *provocada* por catarrhos uterinos, pelo coito exagerado ou por desejos venereos não satisfeitos, ordinariamente de um só lado, violenta; um pouco para fóra da linha alba, irradiando-se para as paredes do ventre, porém mais intensa no ponto primitivo, com sensação de torsão e acompanhada ou precedida, nas mulheres, de dismenorrhéa, de amenorrhéa e de chlorose. Exacerbações ou reapparecimentos intermittentes.

Tratamento. Além do tratamento interno, nos casos rebeldes, applicação de 30 grammas de collodion elastico e uma gramma de morphina na parte dolorosa.

Para o tratamento interno V. Lumbago.

N. sciatica femoro-popliteo ou sciatica. — Todo o trajecto do nervo sciatico e de suas ramificações póde ser affectado e produzir dôr. Em consequencia conhecem-se varios pontos dolorosos, e são os seguintes: lombar, sacro-iliaco, iliaco, gluteo, trochanteriano, femoral superior, médio e inferior, popliteo, rotuliano, peroneo-tibial, peroneo, malleolar, dorsal do pé, e plantar externo. Assim, pois, dôr mais ou menos violenta, contusiva, lancinante, com sensação, umas vezes de frio, outras de queimadura, a qual pela sua acuidade embaraça e impede andar e mesmo conservar-se o doente firmado sobre o membro em pé. Como todas as nevralgias especiaes as exacerbações fazem-se intermittentes e por crises, augmentando-se pela pressão, sem rubor da pelle, mas com atrophia muscular ou emmagrecimento do membro, quando a molestia é chronica. Os pontos acima enumerados são reconhecidos pela classificação seguinte: lombar, ou acima do sacrum; sacro-iliaco ao nivel da articulação sacro-iliaca; gluteo, no vertice da chanfradura sciatica; trochanteriano, no bordo superior do grande trochanter; femoral superior-médio e inferior, ao

longo da côxa; popliteo, na cavidade poplitea; rotuliano, sobre o bordo externo da rotula; peronco-tibial, etc.

Não ha symptomas geraes.

TRATAMENTO. Os melhores medicamentos são: *Acon.*, *ars.*, *bry.*, *cham.*, *ign.*, *coff.*, *coloc.*, *n.-vom*, *puls.*, *rhus.* e *thui.*

N. facial ou **trifacial**. — *Prasopolgia.* — SYMPTOMAS. Esta nevralgia, como a precedente, tem pontos de eleição conhecidos, que são aquelles onde se distribuem os ramos super-orbitario, o sub-orbitario e o maxillar inferior, os quaes podem ser affectados de parceria ou isoladamente; assim, pois, ha os pontos dolorosos supra e sub-orbitarios, palpebral, nasal, mallar, alveolar, labial, temporal, mentoniano e parietal.

O doente accusa dôr parcial ou geral, precedida ou não de calor, prurido e picadas nos trajectos dos ramos nervosos supracitados; photophobia, lagrimejamento, rubor do olho, calor da narina, com secreção mucosa, abundante, zumbido de ouvidos, contorsões, tumefacção, dôr e tremor na face; dôres dentares, alveolares e nas gengivas; sem febre.

TRATAMENTO. — § 1.º Os melhores medicamentos são em geral: *Acon.*, *agar.*, *bell.*, *caus.*, *coloc.*, *con.*, *hep.*, *kalm.*, *lyc.*, *merc.*, *mez.*, *n.-vom.*, *phos.*, *plat.*, *spig.*, *staph.*, ou: *Bry.*, *calc.*, *caps.*, *chin.*, *lyc.*, *puls.*, *rhus.*, *stann.*, *sulf.*, *thui.*, *veratr.*, ou ainda: *Act.*, *arn.*, *ars.* *aur.*, *baryt.*, *cham*, *coff.*, *kal.*, *kal.-ch.*, *magn.* e *magn.-m.*

§ 2.º As prosopalgias inflammatorias exigem: *Acon.*, *arn.*, *bry.*, *phos.*, *staph.*, *sulf.*, ou: *Bar.-c.*, *bell.*, *lach.*, *merc.*, *plat.*, *thui* e *veratr.*

As rheumatismaes: *Acon.*, *caus.*, *chin.*, *merc.*, *mez.*, *phos.*, *puls.*, *spig.*, *sulf.*, *thui.*, ou: *Arn.*, *bry.*, *hep.*, *lach.*, *magn.*, *n.-vom.* e *veratr.*

As arthriticas: *Caus.*, *coloc.*, *merc.*, *n.-vom.*, *rhus.* e *spig.*

Para as nervosas: *Bell.*, *caps.*, *lyc.*, *plat.*, *spig.*, *mags.-arc.*, ou: *Hyos.*, *lach.*, *magn.* e *n.-vom.*

As prosopalgias por abuso do mercurio : *Aur.*, *carb.-v.*' *chin.*, *hep.* e *sulf.*

As que se desenvolvem nas pessoas moças (maxime nas *raparigas*), plethoricas, sobretudo : *Acon.*. *bell.*, *calc.*, *chin.*, *lach.*, *phos.* e *plat.*

Nas pessoas nervosas : *Bell.*, *lach.*, *lyc.*, *plat.* e *spig.*

NEVRITE.

NEVRILÉMITE.

Inflammação do nevrilema ou da polpa dos nervos.

Symptomas. Dôr constante, espontanea, formigamento, picadas, calor e entorpecimento da parte inflammada, irradiando-se para as partes sãs, nos membros principalmente, augmentando-se gradualmente até produzir paralysia, convulsões e tetanos.

Tratamento. Vide Inflammação e Nevralgias.

Nevrite optica ou **nevrite do nervo optico**. — Symptomas. Pupilla dilatada e immovel, com enfraquecimento da vista; amblyopia, dôr de cabeça gravativa, ora na fronte, ora occipital; hemiopia, enfraquecimento da memoria, paralysia e perturbação da intelligencia. Nos casos de simples *congestões*, pelo ophtalmoscopio encontrão-se as veias retinianas augmentadas de grossura ; a arteria diminuida ; a pupilla mais saliente, larga e cheia de exsudatos.

No estado chronico os contornos da papilla são irregulares, franjados e atrophiados, differentemente do que acontece nos casos de *atrophia do nervo optico*, em que esses contornos são bem visiveis, em vez de atrophiados; havendo, porém, atrophia e excavação da papilla, côr

branca, nacarada, os vasos capillares diminuem, mas as arterias e as veias conservão o volume normal; a diminuição da vista faz progressos; o doente tem o olhar vago e para cima; pupilla normal ou contrahida.

Tratamento. Banhos d'agua fria de rio e de bica; sedenho na nuca.

Os melhores medicamentos são: *Acon.*, *ars.*, *bell.*, *calc.*, *lach.*, *hep.*, *phos.*, *puls.*, *rhus.*, *sulf.*, *valer.* e *zinc.*

NEVROSE.

MOLESTIAS NERVOSAS.

Perturbação e alteração do sentimento e movimento, sem febre e alteração local manifesta, affectando o systema nervoso inteiro ou uma de suas partes, e dando em resultado alterações diversas da percepção, da sensibilidade e da intelligencia.

Havendo exaltação das funcções nervosas, caracterisadas por excesso de sensibilidade, chama-se este estado — *hyperesthesia*; havendo ao contrario diminuição — é *anesthesia.*

Se ha aberração da sensibilidade ou allucinações, chama-se *heteresthesia*: o augmento clonico ou tonico da contractibilidade muscular, como sejão, por exemplo, as convulsões, as palpitações, tosse, epilepsias, que são clonicas; o tetano, as caimbras, as contracções, a catalepsia; os espasmos que são tonicos, têm o nome de *hypermyotilias*; a paralysia geral ou parcial do systema muscular, chama-se *amyotilia*; os movimentos desordenados e irregulares oppostos ao estado normal constituem as *heteromyotilias*; nesta classe estão: o *delirium tremens*, o *vomito nervoso*, etc.

Symptomas. Pela classificação acima vê-se que os symptomas são peculiares a cada uma das affecções enumeradas, devendo recorrer-se aos artigos que tratão dellas particularmente; ha, porém, alguns que são communs a todas, assim, por exemplo:

Todas as molestias nervosas têm por caracteristico a intermittencia, mas nem todas as nevroses são intermittentes; ha algumas contínuas e outras remittentes — as nevroses podem ser agudas ou chronicas, sendo este ultimo estado o mais frequente; a dôr nervosa differe da inflammatoria, desenvolve-se pouco a pouco, de ordinario precedida de phenomenos fugaces, ligeiros; inquietação, tristeza, pusillanimidade, desanimo, desespero da cura; pensamentos incessantes de suicidio; seccura da pelle, com abaixamento do calor, e suor raro; ourinas abundantes, limpidas; desenvolvimento de gazes intestinaes, flatuosidades, borborygmos e erecções.

Ordinariamente o individuo atacado de nevrose geral conserva o calor normal, e seu estado não denuncía externamente soffrimento algum, porque póde conservar-se gordo e como se nada soffresse.

Tratamento. Distracções, passeios, mudança de ares, viagens, occupação da intelligencia em certos casos; banhos frios. Para os medicament s, V. Nevralgias.

NODOAS.

MANCHAS DE NASCENÇA, NŒVUS MATERNUS.

Alterações circumscriptas da côr da pelle (*ruiva, negra, rosea, vinhosa*), com ou sem tumefacção desta parte do tegumento, e desenvolvimento dos pêllos, ou hypertrophia dos bolbos pilosos.

Tratamento. Compressão, ablação, excisão, ligadura.

Os medicamentos principaes são: — 1) *Carb.-v.*, *sulf.*; — 2) *Calc.*, *graph.*, *sulf.-ac.*; — 3) *Fluor-ac.*

NOLI ME TANGERE.

CANCRO CUTANEO.

Botão vermelho, duro, lancinante, de base larga e vertice alto, com prurido contínuo e ardente (*botão canceroso*), seguido de ulceração, com destruição mais ou menos rapida dos tecidos, dando em resultado uma ulcera de bordos scirrosos, fungosos e sanguinolentos.

Tratamento.—Cirurgico. Os unicos meios possiveis de evitar a irritação do botão que deve ser respeitado, são: a incisão e a cauterisação com ferro em braza.

Tanto um como outro meio operatorio deve ser levado ao ponto de destruir completamente todo o tecido alterado, curando depois a ferida restante, como um chaga simples.

NOSTALGIA.

SAUDADES DA PATRIA.

Alteração e modificação morbida, desconhecida, do cerebro, caracterisada por melancolia profunda e especial, que póde ir até á monomania e produzir symptomas

de inflammação cerebral, gastro-intestinal, etc., devida ao desejo ardente e irresistivel de voltar para o paiz natal, e para os habitos que se tinha.

Tratamento.—§ 1.° Consolação de amizade; distracções e occupações corporaes.

§ 2.° Os melhores medicamentos são em geral: *Caps. merc.*, *phos.-ac.*, ou: *Aur.* e *carb.-an.*

Capsicum, havendo: *rubor das faces*, prantos frequentes e insomnia.

Mercurius, havendo: grande anciedade com tremor e agitação, maxime á noite, com insomnia; humor querelloso, o qual faz com que se queixe de todos; vontade de fugir.

Phosphori-ac., havendo: humor taciturno, laconico; espirito obtuso e estupido, febre hectica, com vontade contínua de dormir, e suores abundantes pela manhã.

NYCTALOPIA.

VISTA NOCTURNA, CEGUEIRA DIURNA.

Difficuldade ou impossibilidade de vêr os objectos durante o dia ou com uma luz forte.

Esta affecção é commummente symptomatica de excesso de irritabilidade da retina.

Tratamento. Os melhores medicamentos contra a *cegueira subita* que apparece durante o dia, são: *Acon.*, *merc.*, *sil.*, *sulf.*, ou: *Con.*, *nitr.*, *n.-vom.*, *phos.* e *stram.*

NYMPHOMANIA.

FUROR UTERINO, EROTOMANIA, METROMANIA, HYSTEROMANIA, ESPASMO DO CLITORIS.

Exaltação morbida da invaginação com superexcitação do systema vulvo-uterino, dando em resultado reacção para o cerebro até á alienação mental.

Tratamento.—Hygienico. Occupação laboriosa, trabalhos corporaes, levados até á fadiga; viagens; regimen sem excitantes; dormir em leito duro, sem colchão.

Medico. Os medicamentos aconselhados são: *Plat.*, *veratr.*, ou: *Bell.*, *canth.*, *chin.*, *cin.*, *grat.*, *hyos.*, *lach.*, *n.-vom.* e *zinc.*

Moral. Afastar toda a causa de excitação dos sentidos; distracção; leitura de livros sérios; exhortações especiaes; frequentar boa sociedade; casamento.

O

ODONTALGIA.

ODONTITE, DÔRES DE DENTES, FLUXÃO DENTARIA.

Dôr mais ou menos forte no nervo ou na membrana alveolar, devida á fluxão, inflammação ou a nevralgias, sem alteração do dente.

As dôres nos dentes cariados são devidas especialmente á *carie dentaria*, a qual, destruindo o esmalte do dente, habilita os objectos exteriores a pôrem-se em contacto com a parte desnudada e actuar por sua acção physica ou chimica sobre elle.

Tratamento.—§ 1.º Os melhores medicamentos contra as diversas especies de odontalgias são: — 1) *Bell., cham., merc., n.-vom., puls., sulf.*; — 2) *Bry., calc., chin., hyos., ign., mez., rhus., spig., mags.-aus.-c.*;— 3) *Acon., ant., arn., carb.-v., coff., hep., sep., sil., veratr.*; — 4) *Baryt., caus., cycl., dulc., euphor., magn.-c., nitr.-ac., phos.-ac., plat., sabin., benz.-ac.* e *millef.*

§ 2.º As dôres nos dentes cariados exigem na maioria dos casos: — 1) *Ant.*; — 2) *Mags.-arc., merc., sep., staph.*; — 3) *Acon., bell., borax., chin., natr., n.-vom., puls.*; — 4) *Baryt., bry., calc., cham., coff., hyos., kreos., lach., lyc., magn.-c., phos., phos.-ac., plat., plumb., rhus., sabin., sil.* e *sulf.*

§ 3.º Para as dôres que occupão muitos dentes ao mesmo tempo ou toda ou uma parte da maxilla, os melhores medicamentos são: *Cham.*, *merc.*, *rhus.* e *staph.*

Se as dôres não occupão senão um lado sómente: — 1) *Cham.*, *merc.*, *puls.*, *rhus.*; — 2) *Calc.*, *chin.*, *ign.*, *mez.*, *phos.-ac.*, *plat.*, *spig.* e *sulf.*

As dôres que occupão ao mesmo tempo os ossos da face exigem de preferencia: *Clem.*, *magn.-c.*, *merc.*, *n.-vom.*, *rhus.*, *spig.* e *sulf.*

As que se estendem até os OLHOS: *Calc.*, *cham.*, *puls.* e *spig.*

As que se estendem aos ouvidos: *Ars.*, *bell.*, *cham.*, *clem.*, *kreos.*, *merc.*, *puls.*, *sep.* e *sulf.*

As que atacão ao mesmo tempo a cabeça: *Ant.*, *ars.*, *bell.*, *cham.*, *hyos.*, *merc.*, *n.-vom.*, *puls.*, *rhus.* e *sulf.*

As **odontalgias** com fluxão na face, exigem de preferencia: — 1) *Arn.*, *cham.*, *lyc.*, *mags.-arc.*, *merc.*, *n.-vom.*, *puls.*, *sep.*, *staph.*; — 2) *Ars.*, *aur.*, *bell.*, *bry.*, *carb.-v.*, *caus.* e *sulf.*

As que produzem inchação das gengivas: *Acon.*, *bell.*, *cham.*, *chin.*, *hep.*, *hyos.*, *merc.*, *n.-vom.*, *phos.-ac.*, *rhus.*, *sep.*, *staph.* e *sulf.*

Havendo enfarte das glandulas sub-maxillares: *Carb.-v.*, *cham.*, *merc.*, *n.-vom.*, *sep.* e *staph.*

§ 4.º As odontalgias congestivas reclamão: — 1) *Acon.*, *bell.*, *calc.*, *cham.*, *chin.*, *hyos.*, *mez.*, *puls.*, *sep.*; — 2) *Aur.*, *phos.*. *plat.* e *sulf.*

As **rheumatismaes** e **arthriticas:** — 1) *Acon.*, *bell.*, *caus.*, *cham.*, *chin.*, *merc.*, *n.-vom.*, *puls.*, *staph.*, *sulf.*; — 2) *Arn.*, *bry.*, *cycl.*, *hep.*, *lyc.*, *magn.*, *phos.*, *rhus.*, *sabin.*, *veratr.* e *mags.-arc.*

As odontalgias nervosas: — 1) *Acon.*, *bell.*, *cham.*, *coff.*, *hyos.*, *ign.*, *n.-vom.*, *plat.*, *spig.*, *mags.-arc.*; — 2) *Ars.*, *magn.*, *mez.*, *sulf.* e *veratr.*

§ 5.º As que são produzidas pelo abuso do café: *Cham.*, *ign.*, *n.-vom.*, ou: *Bell.*, *carb.-v.*, *merc.*, *cocc.*, *coff.*, *puls.* e *rhus.*

As que forem causadas por abuso do tabaco: *Bry.*, *chin.*, *spig.*, ou: *Cham.*, *merc.-c.*, *sass.*

As causadas pelo abuso do mercurio: *Carb.-v.*, *nitri.-ac.*, ou: *Bell.*, *chin.*, *hep.*, *puls.*, *staph.* e *sulf.*

As que tiverem por causa resfriamento: — 1) *Acon.*, *bell.*, *cham.*, *coff.*, *dulc.*, *ign.*, *merc.*, *n.-vom.*, *puls.*, ou:— 2) *Baryt.*, *calc.*, *chin.*, *hyos*, *n.-mos.*, *phos.*, *rhus.*, *sulf.* e *mags.-arc.*

Para as que forem causadas por ar frio e humido: *N.-mos.*, *puls.*, ou mesmo: *Bell.*, *calc.*, *hyos*, *merc.*, *sil.*, *staph.* e *sulf.*

Sendo produzidas mesmo pela agua que se bebe:—1) *Bry.*, *carb.-v.*, *merc.*, *staph.*, *sulf.*; —2) *Calc.*, *cham.*, *mosch.*, *n.-vom.*, *puls.* e *sil.*

§ 6.º A odontalgia nas pessoas sensiveis e nervosas: *Acon.*, *bell.*, *coff.*, *hyos.*, *ign.*, *n.-vom.*, *plat.* e *spig.*

As das mulheres pedem na maior parte dos casos: *Acon.*, *bell.*, *cham.*, *chin.*, *coff.*, *hyos.*, *ign.*, *n.-vom.*, *plat.* e *spig.*

Nas moças plethoricas: *Acon.*, *bell.* e *calc.*

Na época das regras: *Amm.*, *baryt.*, *calc.*, *carb.-v.*, *cham.*, *graph.*, *lach.*, *magn.-c.*, *natr.-m.*, *nitri.-ac.*, *phos.* e *sep.*

Durante a prenhez:—1) *Bell.*, *calc.*, *magn.-m.*, *n.-mos.*, *n.-vom.*, *puls.*, *sep.*, *staph.*;—2) *Alum.*, *hyos.* e *rhus.*

Durante o aleitamento: *Chin.*

Nas mulheres hystericas: *Ign.* e *sep.*

As odontalgias nas crianças: *Acon.*, *bell.*, *calc.*, *cham.*, *coff.*, *ign.*, *merc.* e *sulf.*

§ 7.º **Belladona**, havendo: dôres nas gengivas e dentes, tractivas, despedaçadoras, incisivas e lancinantes, estendendo-se á face e ouvidos, *aggravadas á tarde, depois de se ter deitado, e sobretudo á noite*; sensação nos dentes cariados, como *de congestão com corrimento de sangue*; inchação dolorosa das gengivas, com calor e ardor; inchação da face; *salivação* ou *boca e garganta sêccas, com muita sêde*; *aggravação ao ar e pelo contacto dos alimentos*; *face quente e vermelha, pulsação na cabeça.* (Depois de *Bell.*, *mer.*, *hep.*, ou: *Cham.* e *puls.*)

Chamomilla, havendo: *dôres violentas, pulsativas ou*

lancinantes; dôres que se tornão insupportaveis sobretudo á noite, pelo calor do leito, com exasperação, inchação quente e rubor da face; dôres com vacillação do dente affectado ou cariado; dôres semi-lateraes, lancinantes ou pulsativas em *todo o lado affectado da cabeça, no ouvido e na face; aggravação ou renovação das dôres depois de ter comido ou bebido alguma cousa quente ou fria, principalmente depois de ter bebido café; dôres com calor e rubor, principalmente de um dos lados da face;* suor quente, mesmo nos cabellos; fraqueza a ponto de desmaiar.

Mercurius, contra: *dôres despedaçadoras, lancinantes, nos dentes cariados, ou nas raizes dos dentes, occupando todo o lado affectado da cabeça e face*; com inchação dolorosa da face e das glandulas sub-maxillares e *salivação; aggravação das dôres á noite pelo calor da cama*; renovação das dôres *depois de ter comido ou bebido alguma cousa quente ou fria*; gengivas inchadas, esbranquiçadas, vacillantes, ulceradas, com sangramento facil, dôr de escoriação ao contacto, *suores nocturnos* (Convem antes ou depois de *Bell., dulc., hep.* e *carb.-v.*)

Nux-vomica: nas *pessoas de temperamento vivo, colerico, com tez fortemente córada,* nas que abusão do *café e das bebidas espirituosas* ou *de vida sedentaria; dôres de escoriação ou estremecimentos* com picadas nos dentes e maxillas, ou sómente dôres *nos dentes cariados; gengivas inchadas e dolorosas com pulsação como em um abscesso*; manchas vermelhas pelo rosto e pescoço; aggravação ou *dôr depois do jantar, durante um passeio ao ar livre.*

Pulsatilla: principalmente nas pessoas de caracter brando e timido; contra *dôres de dentes com otalgia e cephalalgia semi-lateraes; dôres pulsativas e roentes com picadas nas gengivas; dôres que se propagão á face, á cabeça, ao olho e ouvido do lado affectado, com pallidez da face* e calor na cabeça; *calefrios e dyspnéa*; aggravação ou apparecimento das dôres á *tarde* ou á noite, *depois da meia noite,* assim como *pelo calor da cama,* mesmo bebendo ou comendo cousas quentes, *estando assentado* e pelo contacto do palito: *allivio com agua fria* (que entretanto ás vezes tambem aggrava) e pelo ar fresco.

ŒDEMA DOLOROSO DAS MULHERES PARIDAS.

Vide Phlegmasia alba dolens.

ŒDEMA DA GLOTTE.

Vide Laryngite chronica.

ŒDEMA DOS RECEM-NASCIDOS.

Vide Sclerema.

ŒSOPHAGISMO.

Espasmo do œsophago com constricção do tubo pharyngo-œsophagiano, com difficuldade mais ou menos completa da deglutição.

Symptomas. Espasmo violento da garganta e symptomas asphyxicos, acompanhado de regorgitação e expulsão dos alimentos, com ou sem dôr immediatamente depois de ingeridos, se o espasmo tem por séde a parte superior do œsophago, e um pouco mais demorado pela carencia da acção anti-peristaltica, se é a parte inferior do tubo a affectada.

Nos intervallos da deglutição, ausencia completa ou

dôres, ou constricção, embaraço como de um corpo estranho semelhante á bola hysterica; a esses incommodos se juntão: soluço, voz alterada, respiração soffreada, ameaço de suffocação.

Ás vezes horror dos liquidos. Como symptomas concomitantes nota-se que, em certos casos, as bebidas frias são supportadas com exclusão das quentes; em outros, ao contrario, são quentes com exclusão das frias. Os liquidos ingeridos são supportados e a regorgitação faz-se sómente dos sólidos, outras vezes são apenas os sólidos os conservados e os liquidos os expellidos. Todos estes phenomenos apparecem precipitadamente em escala progressiva.

Tratamento. — Cirurgico. Catheterismo do œsophago com a sonda œsophagiana, bezuntada de extracto de belladona, deixando-a ficar algum tempo no tubo. A via pela qual deve ser introduzida a sonda é a fossa nasal; se porém ha necessidade de extrahir-se algum corpo estranho, de injectar alimentos e medicamentos, extrahir liquidos e dilatar qualquer estreitamento, a via de introducção é a boca.

Applicação de choques electro-magneticos na garganta.

Medico. Gêlo na boca durante o tratamento. Vide Œsophagite.

ŒSOPHAGITE.

Inflammação do œsophago com dysphagia e coarctação deste conducto.

Symptomas. Dôr intensa na parte inferior do pharynge, no larynge e no œsophago com correspondencia entre as espádoas, e no appendice xifoide, quando se comprime, e no cardia. Embaraço da deglutição, semelhando um nó na garganta, com dôr na occasião da passagem dos alimentos e bebidas; espasmo do œsophago, com expulsão

difficil de mucosidades viscosas e abundantes; calor e seccura ao longo do œsophago; tosse guttural; febre com sêde impossivel de ser satisfeita pelos incommodos que produz a passagem dos liquidos; agitação.

TRATAMENTO. Os melhores medicamentos são: *Arn.*, *ars.*, *bell.*, *cocc.*, *merc.*, *mez.*, *rhus.*, ou: *Asa.*, *carb.-v.*, *euphorb.*, *laur.*, *sabad.* e *sec.*

ONANISMO.

Vide Spermacrasia.

ONYXIS.

UNHA ENCRAVADA, ONGLADA.

Inflammação da madre da unha, espontanea ou traumatica, aguda ou chronica.

Onyxis agudo ou traumatico. — SYMPTOMAS. Dôr mais intensa, lenta ou subitamente desenvolvida nas vizinhanças da raiz da unha; formação de pús entre a madre e a unha; abalo e quéda da unha.

O. chronico ou onglada. SYMPTOMAS.—Inchação ligeira, augmentando-se gradualmente com um circulo violaceo ao nivel da raiz da unha, e pequena ulceração da pelle; côr embaciada, descollamento e quéda da unha, por effeito da formação de suppuração na madre da unha, com transsudação ou sahida de pús amarellado, escuro e fétido. Dôres intensas, inflammação consecutiva dos vasos e ganglios lymphaticos da virilha, sendo no artelho; e na axilla, sendo nos dedos da mão.

Tratamento.— Cirurgico. Ablação das carnes fungosas: cauterisação com alumen ou nitrato de prata; raspar a unha no centro da base para a ponta, até deixar uma lamina muito fina; arranca-la em totalidade ou em parte; curativo simples: evacuar o pús.

Medico. Os melhores medicamentos são: *Alum.*, *ant.*, *graph.*, *hep.*, *merc.*, *rhus.*, *sil.* e *sulf.*

OPHTALMIA.

Nome generico da inflammação de uma ou de muitas das partes constituentes do olho.

A ophtalmia toma o nome não só da parte do olho affectado (*externa* ou *interna*), por exemplo, conjunctivite, blepharite, etc., como o da causa que a produzio, *arthritica*, *variolica*, *escarlatinosa*, *erysipelatosa*, etc.

Symptomas. Vide os das differentes inflammações do olho.

Tratamento.— § 1.° Os melhores medicamentos contra as ophtalmias em geral são: — 1) *Acon.*, *ars.*, *bell.*, *calc.*, *cham.*, *euphr.*, *hep.*, *ign.*, *merc.*, *n.-vom.*, *puls.*, *sulf.*; — 2) *Ant.*, *arn.*, *bry.*, *caus.*, *chin.*, *coloc.*, *dig.*, *dulc.*, *ferr.*, *graph.*, *lach.*, *nitr.-ac.*, *petr.*, *rhus.*, *sep.*, *spig.*, *sulf.-ac.*, *veratr.*; — 3) *Aur.*, *baryt.*, *bor.*, *cann.*, *clem.*, *con.*, *hyos.*, *led.*, *lyc.*, *natr.-m.*, *phos.*, *sil.*, *staph.*, *thui.*; *ap.*, *cep.* e *nitr.-igl.*

§ 2.° Para as ophtalmias agudas: *Acon*, *bell.*, *cham.*, *dulc.*, *euphr.*, *ign.*, *merc.*, *n.-vom.*, *puls.*, ou: *Ant.*, *arn.*, *bor.*, *canth.*, *lach.*, *nitr.-ac.*, *spig.* e *veratr.*

Para as ophtalmias chronicas: — 1) *Ars.*, *calc.*, *euphr.*, *hep.*, *sulf.*; — 2) *Alum.*, *caus.*, *chin.*, *coloc.*, *dig.*, *ferr.*, *graph.*, *lach.*, *nitr.-ac.*, *petr.*, *sep.* e *sulf.-ac.*

§ 3.º A ophtalmia arthritica exige: *Acon., bell., coloc., spig.*, ou: *Ars., cham., dig., hep., merc., n.-vom., rhus.*, ou: *Berb., led.* e *lyc.*

Para a catarrhal: *Ars., bell., cep., cham., euphr., hep., ign., n.-vom., puls.*, ou: *Dig., euphr., merc., sulf.*

Para a rheumatismal: *Acon., bell., bry., cham., euphr., ign., merc., n.-vom., puls., rhus., sulf.*, ou: *Berb., led., lyc.* e *spig.*

Para a ophtalmia escrophulosa: *Ars., bell., colch., dulc., hep., ign., merc., n.-vom., puls., rhus., sulf.*, ou: *Caus., chin., ferr., graph., petr., sep.*, ou ainda: *Aur., baryt, cann., cham., con., dig., euphr., iod., lyc.*, e *magn.*

Para a syphilitica: *Merc., nitri.-ac.*, ou: *Aur.*

Tendo apparecido em consequencia de blenorrhagia supprimida: *Puls.*

§ 4.º A ophtalmia produzida pelo resfriamento exige de preferencia: *Acon., ars., bell., calc., cham., dulc., hep., n.-vom., puls.* e *sulf.*

A por causa traumatica ou por introducção de um corpo estranho, depois delle extrahido: *Acon., calc., hep., sulf.*, ou: *Arn., euphr., puls.* e *rut.*

A resultante de fadiga dos olhos: *Bell., carb.-v., rut.* e *spig.*

A produzida pelo abuso do mercurio: *Hep., nitri.-ac., puls., sulf.* ou: *Bell., dulc., chin., lach., lyc., staph.* e *thui.*;

A ophtalmia dos recem-nascidos: *Acon., bell., cham., dulc., merc.*, ou: *Calc , euphr., rhus., puls.*, ou: *Bor., bry.* e *n.-vom.*

OPHTALMITE.

PHLEGMÃO OCULAR, PANOPHTALMITIS.

Inflammação do globo do olho em sua totalidade.

SYMPTOMAS.—OBJECTIVOS. Palpebras, maxime a superior, vermelhas e inchadas; inchação inflammatoria do tecido

cellular da orbita que circumda o globo; chemosis sorosa; immobilidade e proeminencia do olho; iris descórada, pupilla immovel e contrahida.

Subjectivo. Diminuição da vista; photophobia. Dôr intensa e distensiva, pulsativa como se fosse estalar o globo do olho; dôr ardente nas palpebras e em toda a região ocular, estendendo-se ás temporas, nuca e todo o lado da cabeça e face. Pelo movimento e contacto mais leve, photophobia intensa, e lagrimejamento.

Quando a molestia faz progressos, fórma-se pús que enche o olho progressivamente, annunciando-se em principio por pêso e sensação de frio no olho, com calefrios geraes; distensão consideravel do globo do olho, que proemina fóra das palpebras e orbitas; a cornea infiltra-se de pús e proemina por sua vez na excavação formada pela chemosis da conjunctiva.

Geraes. Febre inflammatoria com delirio.

Tratamento. Em comêço da molestia; tratamento rigoroso dos meios medicos aconselhados para a ophtalmia em geral, e conjunctivite em particular, e mais — immediatamente—locções de cozimentos de folhas de belladona repetidamente.

Cirurgico. Incisões repetidas da chemosis com tesouras rombas ou bisturi; puncção e evacuação do humor aquoso.

Havendo suppuração formada, applicação de cataplasmas de miolo de pão e leite, até que o tumor proemine sobre algum ponto, no qual se deve punccionar para esvasiar o tumor, com uma lanceta fina.

OPHTALMODYNIA.

Vide Prosopalgia, Nevralgia.

OPPRESSÃO.

Vide Dyspnéa.

ORCHITE.

DIDYMITE, EPIDIDYMITE.

Inflammação do testiculo.

Divide-se em uretral agudo ou orchite blenorrhagica, em chronica, e em orchite não blenorrhagica.

Orchite uretral aguda ou orchite blenorrhagica.— Symptomas.—Locaes. No curso da blenorrhagia sobrevem inflammação do testiculo ou do epididymo, com dôr no testiculo, augmentando-se pelo andar e pela compressão, com inchação e tensão do escroto, aspecto luzente e adherencia aos tecidos subjacentes; pêso nas virilhas, no perineo e na região lombar, com desejos frequentes de ourinar; derramamento de sorosidade na tunica vaginal; canal deferente mais volumoso e duro; formação de um tumor dividido em duas partes, formado pela inchação do epididymo (*epididymite*) e do testiculo (*orchite parenchymatosa*). Sensação obscura de fluctuação, devida ao derramamento do liquido na vagina.

Geraes. Polluções nocturnas dolorosas, precedidas ou não de calefrios, prostração e febre ligeira.

O. chronica. — Alteração da secreção espermatica (esperma vermelho, roseo, analogo á geléa de groselhas); augmento de volume do testiculo doente. Pela

apalpação nota-se partes duras e molles, caroços no epididymo e no corpo do testiculo, e um rêgo na tunica vaginal; dôr pela pressão.

O. não blenorrhagica. — Esta molestia é rara. É consecutiva a affecções da uretra, da prostata, do collo da bexiga, dos manejos da lithotricia ou mesmo do catheterismo, da presença de calculos na bexiga, de abuso do coito, de contusões, de febres graves, etc.

Symptomas. Varião como as causas que a podem produzir; os mais geraes, porém, são: dôr, inchação desigual, bocelada; pequenos caroços ao longo do epididymo, com febre em relação da intensidade da inflammação.

Tratamento. Os melhores medicamentos são em geral: —1) *Arn., aur., clem,, nitri.-ac., puls.*; — 2) *Ars., con., lyc., merc., natr., n.-vom., spong., staph., zinc.*; —3) *Ox.-ac.* e *millef.*

Para a orchite por effeito de uma contusão são especialmente: *Arn., puls.*, ou: *Con.* e *zinc.*

Para a produzida por uma blenorrhagia supprimida: *Puls.*, ou: *Aur., clem., merc.* e *nitr.-ac.*

Em consequencia da parotidite: *Merc., puls.* ou *n.-vom.*

Para a inflammação erysipelatosa, como se encontra frequentemente nos limpadores de chaminés: *Ars.* ou *merc.*

Para a orchite chronica ou o endurecimento dos testiculos: *Agn., arg., aur., bar.-m., clem., con., graph., lyc., rhod.* e *sulf.*

OSCHEITE.

Inflammação do escroto. Vide Orchite.

OSTÉITE.

Vide Carie, Tumores brancos.

OSTEOSARCOMA.

Degenerescencia cancerosa dos ossos, ou exostoses laminadas, cellulosas e fungosas.

SYMPTOMAS. O osteosarcoma tem desenvolvimento rapido e obscuro, com augmento de volume; o tumor é duro, indolente, confundido com o osso e produzindo dôres surdas; pelle normal, lisa, luzente, adelgaçada, com desenvolvimento de veias, que se tornão nervosas; sensação de falsa fluctuação ; batimentos arteriaes. Ulceração consecutiva.

TRATAMENTO. — CIRURGICO. Ablação.

MEDICO. Vide Cancros.

OSTÉOMALACIA.

OSTÉOMALAXIA.

Amollecimento anormal dos ossos devido á fraqueza das forças assimiladoras.

SYMPTOMAS. Sendo esta molestia resultado das alterações produzidas no tecido osseo pelo escorbuto, syphilis, cancro, rheumatismo, rachitismo, etc., os seus symptomas são os que constituem a molestia que produzio a degeneração.

TRATAMENTO. Vide essas molestias.

OTALGIA.

Dôr nevralgica do ouvido. Vide **Nevralgia do ouvido**.

OTITE E OTORRHÉA.

CATARRHO AURICULAR, DOR DE OUVIDOS.

Inflammação da membrana mucosa que forra o conducto auditivo e a orelha inteira.

Divide-se em *aguda, chronica, extensa* e *intensa*.

Otite externa aguda.—Symptomas. Esta occupa a membrana mucosa que forra sómente o conducto auditivo até a membrana do tympano.

Dôr local, zumbido, rubor erythematoso, eczematoso com calor e dureza da audição; seccura do conducto, erupção de botões; depois transsudação sorosa ou sanguinolenta, tornando-se afinal amarellada e purulenta; otorrhéa e obstrucção do conducto.

Tratamento. Os melhores medicamentos são:—1) *Puls.*; —2) *Bell., bor., calc., magn., merc., sulf.*;—3) *Aps.*; *nitri.-gl., sep., millef.* e *als.*

O. externa chronica ou otorrhéa.—Symptomas. Os mesmos que da aguda, porém menos intensos, e mais: sahida pelo ouvido de um pús amarello-sujo, amarellado, fétido, com zumbido dos ouvidos, e surdez mais ou menos completa.

Inchação avermelhada violacea da pelle do pavilhão e

do conducto auditivo, com formação de crostas esbranquiçadas, amarelladas, escuras, fendidas; corrimento ichoroso amarellado, fétido e muito abundante.

TRATAMENTO. — LOCAL. Irrigações abundantes, duas vezes por dia, de agua tepida, feitas com o irrigador de Prat.

GERAL. — § 1.º Os medicamentos melhor indicados são: — 1) *Merc., puls., sulf.*; — 2) *Calc., carb.-v., caus., con., lach., lyc., nitri.-ac., petr., sil.*; — 3) *Alum., anac., asa., aur., bell., carb.-an., cep., cham., cist., colch., gran., kal., men., natr.-m.* e *phos.*

§ 2.º Contra o corrimento de cerumen são: *Con., merc., kal., lyc., natr.-m., nitri.-ac., puls.*; *amm.-m., anac.* e *phos.*

Contra a otorrhéa catarrhal ou mucosa: — 1) *Merc., puls., sulf.*; — 2) *Bell., calc., carb.-v., hep., lyc., natr.-m., phos.* e *sil.*

Contra a otorrhéa purulenta: — 1) *Bell., hep., merc., puls., sil.*; — 2) *Asa., calc., caus., lach., nitri.-ac., petr.*; — 3) *Amm., aur., bor., carb.-v., cist., kal., lyc.* e *natr.-m.*

Contra a escrophulosa, com ulceração do pavilhão: *Hep., lyc., merc., puls.* e *sulf.*

Contra a sanguinolenta ou a hemorrhagia auricular: — 1) *Merc., puls.*; — 2) *Bell., calc., cist., con., graph., lach., lyc., nitri.-ac., rhus., sep., sil.* e *sulf.*

§ 3.º A otorrhéa que persiste depois da otite aguda: *Merc., puls.* e *sulf.*

A que vem por effeito de um exanthema como a escarlatina, o sarampão, a bexiga etc.: *Bell., colch., hep., lyc., merc., mez.* ou *carb.-v.*

A proveniente do abuso do mercurio: *Aur., asa., hep., nitri.-ac., sil.* e *sulf.*

Havendo carie dos ossiculos: *Aur., natr.-m.* e *sil.*

Pelo abuso do enxofre: *Puls.* ou *merc.*

§ 4.º Para as consequencias da suppressão de uma otorrhéa, deve-se usar de preferencia: *Bell., merc., puls.,* ou: *Bry., dulc.* e *n.-vom.*

Havendo inchação das glandulas do pescoço ou das parotidas, devem ser preferidos: *Bell.*, *merc.* ou *puls.*
Havendo febre e cephalalgia: *Bell.* ou *bry.*
Sendo a suppressão effeito de um resfriamento: *Dulc.* ou *merc.*
Se houver orchite: *Merc.*, *puls.* ou *n.-vom.*

O. interna.—Esta inflammação affecta a caixa do tympano e vai até a trompa de Eustachio.

Symptomas. Dôr profunda, contínua, exacerbante; surdez, agitação, delirio, insomnia; pharyngite e amygdalite; algumas vezes perfuração da membrana do tympano e excreção de um liquido muco-purulento.

Tratamento. O medicamento principal é *puls.*, que na maioria dos casos será quasi especifico. Nos casos em que a inflammação se propague ao cerebro, com angustia, vomitos, frieza dos membros, delirios, etc., o medicamento preferivel é *bell.* Se depois do uso d: um ou de outro destes dous medicamentos restarem symptomas que exijão medicação apropriada: *Merc.*, *n.-vom.*, *sulf.*, ou: *Bor.*, *bry.*, *calc.*, *cham.* e *magn.* completaráõ a cura.

OVARITE.

OPHORITE.

Inflammação do ovario. É aguda ou chronica.

Symptomas.— Locaes. Dôr viva, espontanea, augmentando-se pela pressão e irradiando-se para os lombos e côxas: tumor do tamanho de um ovo de gallinha, fixo ou immovel, em uma das fossas iliacas ou em ambas, quando ambos os ovarios estão affectados, com sensação

de peso, e produzindo dôr e picadas que se augmentão nas épocas menstruaes. Pelo toque rectal, ovario inchado e doloroso.

Geraes. Febre com molleza do corpo, quebramento, cephalalgia, perturbações digestivas e menstruaes; dysmenorrhéa, constipação obstinada, embaraço dos apparelhos respiratorio e circulatorio, acompanhado de accidentes nervosos.

Chronica.—Dôr surda, inchação indolente, terminando com o apparecimento de degenerescencias mais ou menos profundas, como sejão : kystos, corpos fibrosos, cancros, etc.

Tratamento. Os medicamentos melhor indicados são: —1) *Aps.*, *bry.*;—2) *Bell.*, *lach.*, *merc.*, ou: 3) *Acon.*, *ars.*, *ambr.*, *ant.*, *canth.*, *chin.* e *staph.*

Contra a hydrops ovarii : *Aps.*, *dulc.* e *sabin.*

Em um caso de endurecimento e ulceração do ovario referido por Hering, *lach.* foi de uma influencia das mais importantes, mudando o grupo dos symptomas de maneira tão favoravel, que *plat.* administrado depois (tendo *lach.* sido antes improficuo) completou a cura.

Em outro caso muito grave de endurecimento chronico do ovario esquerdo com inflammação recente, no qual os tres medicos que antes tinhão tratado a doente, segundo a antiga escola, não lhe tinhão dado mais que 24 horas de vida, nós obtivemos em 24 horas um effeito mais que inesperado, com uma só colhér de uma solução aquosa de *con.* (30° 3 glob.), a ponto que depois da terceira repetição desta dóse, de dous em dous dias, a doente estava em estado de deixar a cama e de fazer, no fim de quinze dias, mais de uma legua para ir ao mercado.

O endurecimento do ovario, porém, *ficou como éra d'antes, em relação ao seu volume*, e a doente conserva-se ainda hoje, depois de muitos annos, com elle no mesmo estado e passando perfeitamente bem de sua saude a todos os outros respeitos. (Jahr.)

OZENA.

PUNESIA.

Inflammação chronica com ulceração da membrana pituitaria, devida de ordinario ás diatheses escrophulosa, syphilitica, etc., com exhalação de um cheiro fétido pelas fossas nasaes.

Tratamento.—§ 1.º Os melhores medicamentos são em geral: *Alum.*, *amm.*, *asa.*, *aur.*, *bry.*, *calc.*, *carb.-v.*, *caus.*, *con.*, *graph.*, *kal.*, *lach.*, *lyc.*, *magn.*, *magn.-m.*, *merc.*, *mez.*, *natr.*, *nitri.-ac.*, *puls.*, *sil.*, *sulf.* e *thui.*

§ 2.º Para a obturação chronica do nariz, sobretudo: *Bry.*, *calc.*, *caus.*, *con.*, *lach.*, *lyc.*, *natr.*, *nitri.-ac.*, *puls.*, *sil.*, *sulf.*, ou: *Aur.*, *carb.-v.*, *graph.*, *kal.*, *magn.*, *magn.-m.*, *n.-vom.*, *phos.* e *thui.*

Para a ulceração, as fendas e as crostas nas narinas: *Alum.*, *aur.*, *bor.*, *calc.*, *cic.*, *graph.*, *lach.*, *lyc.*, *merc.*, *nitri.-ac.*, *puls.* e *sulf.*

Para o corrimento de pús ou ozena, *propriamente dita*, são principalmente: *Aur.*, *merc.*, ou: *Asa.*, *calc.*, *cic.*, *con.*, *lach.*, *puls.* e *sulf.*

Para a ozena syphilitica é *merc.* quem merece a preferencia, se o doente não tiver já abusado delle, porque, neste caso, deve-se recorrer a: *Aur.*, *asa.*, *hep.*, *lach.*, *nitri.-ac.*, *sulf* ou *thui.*

P

PAIXÃO ILIACA.

Vide Ileus.

PALATITE.

Vide Angina, stomatite.

PALPITAÇÕES DE CORAÇÃO.

Vide Cardiopalmia.

PANARICIO.

TOURNIOLE.

Inflammação aguda, erysipelatosa ou phlegmonosa dos dedos, limitada á epiderme e á pelle, ou estendendo-se ao tecido cellular, á bainha dos tendões, ao periosteo e á propria phalange.

O panaricio é *superficial* ou erysipelatoso (tourniole), *sub-cutaneo* ou anthracoide, *phlegmonoso* e *profundo*.

P. superficial.— Symptomas. Dôr mais ou menos intensa, com prurido, rubor e inchação rosea e luzente ao nivel da polpa do dedo, seguida da formação de uma phlyctena cheia de liquido sero-purulento ou sanguinolento: ruptura espontanea ou artificial, apresentando no fundo da phlyctena uma exsudação albuminosa ou uma ulcera com destruição do tecido cellular subjacente, e quéda da unha.

P. sub-cutaneo (*Mal d'Aventure*).— Dôr profunda com rubor, inchação, calor e picadas insupportaveis, semelhando as produzidas pela queimadura; angustia atroz; depois fluctuação; sahida natural do pús por pequenos orificios; abscesso; a inflammação estende-se ás bainhas tendinosas. Febre.

P. anthracoïde.— Symptomas. Dôr acompanhada de rubor e calor; inchação circumscripta com pontos salientes violaceos; exulceração.

P. gangrenoso. — Aqui a dôr é muito violenta; o rubor violaceo e livido; calor moderado, pelle denegrida com formação de phlyctenas e escaras. Symptomas geraes graves.

P. profundo.— Symptomas. Dôres fortes, com rubor menos pronunciado e tumefacção uniforme do dedo; difficuldade ou impossibilidade dos movimentos; insomnia e symptomas geraes graves; suppuração, carie ou necrose da phalange.

Tratamento.— Cirurgico. Abrir as phlyctenas, tirando a epiderme, antes da formação do pús; extrahir o carnicão com pinças o mais depressa e o mais completamente possivel; incisar profundamente, nos panaricios profundos, muito cedo para prevenir a estrangulação; havendo expoliação dos tendões e mortificação das phalanges deve-se cohibir de operações no dedo pollegar e praticar a desarticulação em todos os demais.

Medico. Os principaes medicamentos são em geral:— 1) *Sil.*, *sulf.*; — 2) *Hep.*, *lach.*; — 3) *Alum.*, *calc.*, *kal.*, *merc.*, *nitri-ac.*, *petr.*, *puls.*, *sang.*, *sep.*; — 4) *Cep.*

Para os panaricios por effeito de uma pancada, por agulhas ou por espinhos, os medicamentos melhor indicados são:— 1) *Nitri-ac.*, *sil.*; — 2) *Hep.*, *lach.*, *petr.* e *sulf.*

Para os panaricios, cuja inflammação é superficial, erysipelatosa (*panaricio debaixo da unha, onychia*): — 1) *Hep.*, *lach.*; — 2) *Sil.* e *sulf.*

Para os sub-cutaneos, com inflammação phlegmonosa entre a pelle e as aponevroses, o principal medicamento é *sulf.*, seguido de *hep.*

Para os panaricios dos tendões, tendo o foco nos tabiques aponevroticos e nas membranas synoviaes, o melhor medicamento é *sulf.*, seguido de *sil.*

Para os panaricios, que atacão o periosteo ou os *profundos*, o medicamento é *sil.*, seguido ou alternado com *calc.* ou *sulf.*

PANCREATITE.

Inflammação do pancreas.

Divide-se em *aguda* e *chronica*.

Aguda. —Symptomas. Dôr fixa e profunda na região epigastrica e no hypocondrio direito, com calor, e inappetencia, vomitos e ligeira amarellidão da pelle; diarrhéa semelhante á saliva; tensão e inchação do ventre.

Chronica.—Symptomas. Salivação contínua, evacuação de liquido viscoso e amarellado; constipação ou diarrhéa; as dejecções tem semelhança com os liquidos expellidos pela boca; anorexia; sêde; caimbras de estomago; pyrosis; materias gordurosas nas dejecções ou fézes.

Tratamento. Os melhores medicamentos são:—1) *Acon.*, *ant.*, *aps.*, *cham.*, *cocc.*, *ign.*, *ipec.*, *magn.*, *n.-vom.*, *puls.*,

sep., *sulf.*, *veratr.*;—2) *Ars.*, *bell.*, *bry.*, *chin*, *color.*, *hep.*, *lach.*, *lyc.*, *merc.*, *magn.-m.*, *n.-mos.*, *phos.-ac.*, *phos.*, *rut.*, *sil.* e *zinc.*

PANNOS.

Vide Ephelides.

PANNUS.

Vide Conjunctivite, Pterygion.

PAPEIRAS.

PAROTIDE.

Inflammação da parotida ou do tecido cellular parotidiano, atacando nas estações frias e humidas as crianças e os adultos.

Symptomas. Empastamento da região parotidiana e *submaxillar*; difficuldade dos movimentos da maxilla, dôr fraca, com pouca ou sem mudança de côr na pelle, com ou sem ptyalismo, existindo, de ordinario, de um só lado; inchação œdematosa augmentando progressivamente; deformação da face; nesta ultima circumstancia dôr viva irradiando-se para os olhos e ouvidos, deglutição difficil, ás vezes impossivel; febre fraca.

Tratamento. O melhor medicamento para a parotide aguda é *merc.*, o qual, na maioria dos casos, é quasi especifico. Depois delle é *aur.*

Quando ella toma um caracter mais brando, que a inflammação se torna erysipelatosa, ou se estende ao cerebro, e que o tumor desapparece e ha torpor e delirio, os medicamentos são: *Bell.* ou *hyos.*, se o primeiro não bastar.

Quando o doente tiver abusado do mercurio, ou quando este nada fizer e o tumor começar a endurecer, e havendo febre lenta, o medicamento é *carb.-v.*

Este medicamento convém sempre que o doente tiver a voz muito rouca, ou que tenha havido metastase para o estomago.

Para a febre lenta, se *carb.-v.* não bastar, deve-se empregar *cocc.*

Havendo metastase para os testiculos, os medicamentos são: *Puls.* e *n.-vom.*

Nos casos obstinados deve-se empregar: *Amm.*, *calc.*, *cham.*, *con.*, *kal.* e *rhus.*

PAPO.

PHYROCÉLE.

Hypertrophia simples, parcial ou total do corpo thyroide, indolente, molle e sem mudança de côr da pelle do pescoço.

O papo divide-se em *simples* e *exophtalmico.*

Symptomas. No simples tumor indolente, elastico ao toque, indoloro, não fluctuante nem transparente; sem mudança de côr na pelle, situado na parte anterior do pescoço, com desenvolvimento gradual, porém capaz de augmentar-se consideravelmente no exophtalmico; além destes symptomas os seguintes: ruido no coração, de sopro, e hypertrophia. Propulsão do olho ou dos olhos,

mais ou menos pronunciada, os quaes são agitados de movimentos rapidos, á excepção dos para baixo, porque se tornão mesmo difficeis, e com uma especie de insufficiencia para os de abaixamento e elevação da palpebra superior. (Graves.) Difficuldade de fechar as palpebras, de modo que durante o somno o globo fica a descoberto.

A vista torna-se dupla por effeito de um estrabismo divergente, consequencia do desvio do globo ocular para fóra.

Por effeito da falta de abrigo que a dilatação das palpebras trás aos globos oculares, as conjunctivas e a cornea se inflammão. Esta ultima (cornea) ainda que conserve sua transparencia apresenta grande numero de vezes uma mancha de necrose, mais ou menos larga no meio ou em um ponto de sua peripheria, a qual trás como resultado a destruição completa ou a atrophia do olho.

Ha tres phenomenos caracteristicos, que para Demours, Graves, Basedow, Trousseau e Galezowsky merecem as honras de pathognomonicos; são: o *papo*, a *exophtalmia* e as *palpitações* do coração.

Estas podem vir com ou sem hypertrophia; em todo o caso, porém, são tão violentas que toda a parede do peito é abalada e os batimentos podem ser vistos de longe.

Estes batimentos, segundo Stokes e Trousseau, são devidos a uma nevrose cardiaca; para o Sr. Aran, porém, o que os produz é sempre a hypertrophia do coração.

Além dos phenomenos citados, o *papo* nas mulheres acompanha-se sempre de amenorrhéa e ás vezes de leucorrhéa.

Nota-se mais: constipação, diarrhéa, anemia, chlorose, bulimia, dysmenorrhéa e mudança de genio, o qual de brando e calmo que era, torna-se irascivel e impertinente.

Esta affecção divide-se ainda em *aguda* ou *rapida* e em *lenta* ou *chronica*; uma e outra têm periodos de paroxismos, que ameação matar o doente por suffocação, pela dyspnéa e grande oppressão que produzem. Nestes doentes o calor sobe de ordinario um a dous gráos centigrados do algarismo normal, o qual acompanhando-se da frequencia já descripta do pulso, faz simular uma febre typhoide.

Tratamento. Hydrotherapia acompanhada dos medicamentos seguintes: — 1) *Brom.*, *dig.*, *iod.*, *spong.*; — 2) *Ambr.*, *amm.*, *calc.*, *caus.*, *hep.*, *lyc.*, *natr.*, *natr.-m.*, *staph.*; — 3) *Als.*, *carb.-an.*, *con.*, *kal.*, *magn.-c.*, *merc.*, *petr.*, *phos.*, *plat.*, *sil.* e *sulf.*

Havendo *chlorose* ou *dysmenorrhéa*, usar dos medicamentos aconselhados para estas affecções.

No caso de perigo imminente de suffocação na época dos paroxismos deve-se conjurar o perigo com o emprego de bexigas cheias de gêlo sobre o tumor thyroidiano e sobre o coração, e em ultimo caso applicar-se nas extremidades inferiores as ventosas de Junod, e praticar mesmo a Tracheotomia.

PARACOUSIA.

Hypercousia, zumbido, ou zunido de ouvidos, tinido dos ouvidos.

Lesão acustica devida a obstaculo ás ondulações sonoras, ou a exageração da faculdade de perceber os sons; ou ainda a erro de percepção, pelo qual o doente ouve ou acredita ter ouvido ruidos que não existem ou não forão produzidos.

Tratamento. Sendo variadas as causas que produzem esta molestia, o seu tratamento varía tambem nessa relação, sendo immediatamente dependente da molestia productora.

PARALYSIA.

Abolição ou diminuição notavel da contractibilidade muscular e da sensibilidade por alteração directa ou indirecta da innervação. (*Anesthesia*, *hemiplegia*, *paraplegia.*)

A paralysia é *geral* quando affecta grande numero de nervos e musculos ou todos os orgãos ao mesmo tempo.

É *local* quando ao contrario um só ou mais musculos de uma região é affectado; ou quando ella fere um só nervo ou se estende sobre uma superficie maior ou menor da pelle com abolição ou sómente diminuição do tacto; ou mesmo quando affecta um só dos orgãos dos sentidos.

Toma o nome de hemiplegia, quando occupa um lado todo do corpo; e paraplegia, quando é a metade inferior a atacada.

Paralysia geral. — Symptomas. Palavra arrastada e difficil, maxime quando o doente tem medo; lingua agitada, tremula, porém sem desvio; tremor e movimentos convulsivos dos labios; entorpecimento, formigamento e tremor das mãos, dos braços e pernas, com andar vacillante, sacudido; depois impossibilidade de andar; enfraquecimento gradual e lento da intelligencia, com fraqueza da memoria e mudança de genio; perversão das faculdades moraes; abatimento moral; delirio, umas vezes ambicioso, outras hypocondriaco, com tendencia á loucura; abatimento dos traços, com pupilla desigual; ranger de dentes, movimentos de deglutição; perturbação e enfraquecimento das funcções genitaes.

Variedades. Paralytica, melancolica e expansiva.

Tratamento. Os medicamentos mais efficazes são:—1) *Caus.*, *cocc.*, *n.-vom.*, *rhus*;—2) *Ars.*, *barc.-c.*, *bell.*, *bry.*, *dulc.*, *ferr.*, *lach.*, *led.*, *lyc.*, *mang.*, *oleand.*, *rut.*, *spong.*, *sang.*, *silic.*, *stram.*, *sulf.*, *zinc.*;—3) *Ox.-ac.*, *cep.*, *hipp.* e *millef.*

Para as paralysias por effeito de uma apoplexia, são principalmente: *Arn.*, *n.-vom.*, *bell.*, *stann.*, *zinc.*, ou: *Anac.*, *baryt.*, *con.*, *lach.*, *laur.* e *stram.*

As produzidas por convulsões ou espasmos:—1) *Cupr.*, *sec.*;—2) *Bell.*, *caus.*, *cocc.*, *laur.*, *n.-vom.*;—3) *Rhus.*, *sil.*, *stann.*, *stram.*;—4) *Ang.*, *arg.-n.*, *arn.*, *cic.*, *hyos.*, *lach.*, *lyc.*, *plumb.*, *sulf.* e *zinc.*

As por effeito de fraqueza, por perda de humores, etc. : —1) *Chin.*, *ferr.*, *sulf.* ;—2) *Cocc.*, *rhus.* e *n.-vom.*

As paralysias por causa rheumatismal, sobretudo:—1) *Arn.*, *ferr.*, *rut.* ;—2) *Bry.*, *caus.*, *lyc.*, *sulf.* ;—3) *Baryt.*, *chin.*, *cocc.*, *bell.*, *sass.*, *staph.* e *plumb.*

As por effeito de repercussão de uma erupção ou de uma secreção morbida :—1) *Caus.*, *sulf.* ;—2) *Bell.*, *bry.*, *dulc.*, *lyc.*, *rhus.* e *sil.*

Para as hemiplegias :—1) *Caus.*, *cocc.*, *graph.* ;—2) *Alum* , *anac.*, *arg.-n.*, *bell.*, *kal.*, *lach.*, *phos.-ac.*, *plumb.*, *sulf.-ac.* ;—3) *Arn.*, *chin.*, *hyos.*, *rhus.*, *stann.*, *sulf.* e *staph.*

Par. do terceiro par ou oculo-mutor commum —Symptomas. Quéda da palpebra superior ; estrabismo divergente (para fóra) ; dilatação e immobilidade da pupilla por effeito da paralysia de todos os musculos que recebem filetes deste nervo, como sejão : os musculos rectos superior, interno e inferior, pequeno obliquo, levantador da palpebra superior, e da iris.

Tratamento. Sendo varias as causas (congestiva, rheumatismal, syphilitica) que produzem a paralysia, attender a ellas e fazer a applicação, escolhendo, de entre os medicamentos indicados para a paralysia em geral, aquelles que tem acção reconhecidamente provada contra essas causas.

Par. do setimo par ou do nervo facial.—Symptomas. Commissura labial do lado doente mais baixa ; boca obliqua, mais visivel quando o doente ri ou sopra ; ausencia de contracções e de rugas do lado affectado ; a occlusão das palpebras é impossivel apezar dos esforços tentados, com rubor da conjunctiva, corrimento de lagrimas ; narina immovel.

Esta paralysia é ordinariamente parcial, hemiplegica ou completa : em ambos os casos ainda se nota perda do movimento do pavilhão da orelha (symptoma principal), e do musculo orbicular das palpebras, com conservação, porém, da sensibilidade ; sobrancelha pendente ; a palpebra inferior revira-se para fóra ; rotação

quasi contínua do globo ocular; corrimento de saliva e dos alimentos para fóra da boca. Falta de symetria pela retracção de metade da face.

Tratamento. O da paralysia geral; mas principalmente os medicamentos seguintes: *Caus.*, *graph.* e *op.*

Havendo a maxilla inferior pendente: *Ars.*, *dulc.*, *lach.*, *lyc.* e *op.*

Par. dos musculos da espádoa. — Symptomas. Por effeito de uma quéda, de uma contusão ou de violencias sobre a espádoa, apparece entorpecimento seguido de perda dos movimentos e da sensibilidade, com abolição dos movimentos de elevação e abducção, e sensação de frio nas partes doentes: os musculos da espádoa, o deltoide principalmente, e os do braço e ante-braço são feridos de impotencia, todavia gozão possibilidade de movimentos, sendo, porém, os communicados dolorosos. Quando a molestia persiste ha atrophia dos musculos paralysados, atrophia que é o pharol do conhecimento da regeneração ou não da nutrição dos tecidos doentes, porque, quando a paralysia vai ceder ou já está em via de desapparecimento, os musculos vão adquirindo sua espessura normal; no caso contrario a atrophia augmenta e reduz os musculos a verdadeiras membranas.

Tratamento. Segundo Duchenne a electricidade é um meio precioso que deve ser sempre tentado, com a mira de produzir contracções musculares; se ella ficar sem effeito, se o musculo se não contrahir, a cura é impossivel.

Além della convem a cauterisação transcurrente e faradisação. Como tratamento *geral* os aconselhados para a paralysia geral.

Par. do recto.— Symptomas. Esta paralysia é consecutiva a uma lesão da medulla, á idade ou a uma atonia geral. Os phenomenos são os seguintes: preguiça do orgão, com accumulação de materias fecaes, as quaes endurecem progressivamente, dando como resultado — compressão do collo da bexiga, e como consequencia — retenção das

ourinas. Depois as fézes se liquefazem e são expellidas pela menor contracção do diaphragma e dos musculos abdominaes.

Tratamento. Tratar as molestias que a produzirão. Nos capitulos respectivos são encontradas as indicações; quando, porém, a causa é obscura os melhores medicamentos são: — 1) *Phosph.*; — 2) *Acon.*, *bell.*, *coloc.*, *hyos.* e *laur.*

Par. da bexiga e retenção de ourinas.— Symptomas. A paralysia da bexiga desenvolve-se lenta e gradualmente: começa por preguiça para ourinar, ou desejos menos frequentes e jorro menos forte das ourinas do que o normal: a contracção vai sendo cada vez menos energica nos musculos da bexiga, sendo necessario, para que ella se esvasie, que os musculos abdominaes concorrão para a expulsão; mais tarde as contracções vão-se difficultando, a retenção é completa, produzindo a accumulação das ourinas, a qual é reconhecida pelo apparecimento de um tumor no hypogastrio, sentido igualmente pelo doente, o qual, pela distensão da bexiga faz obstaculo á sahida da ourina em jorros, impossibilitando-a ao ponto de só poder ser expellida gotta a gotta; dôres mais ou menos intensas e mais ou menos repetidas.

Tratamento.— Local. Applicação de compressas frias nas côxas e sobre o hypogastrio. Não reter a ourina quando houver qualquer necessidade.

Cirurgico. Electricidade; catheterismo.

Medico. Os melhores medicamentos são: *Acon.*, *ars.*, *bell.*, *cic.*, *dulc.*, *lach.*, *laur.* e *mags.-aus.*

Não terminaremos este capitulo sem o ensino da maneira de fazer-se o catheterismo tanto no homem como na mulher.

Catheterismo. — No *homem*. O doente póde estar deitado ou em pé; deitado — o operador colloca-se á direita ou á esquerda, como lhe parecer melhor; em pé — deve collocar-se em frente do doente. Prende o penis com os dedos annullar e médio da mão esquerda de um lado,

e o index e o pollegar do outro, pela base da glande, tendo a cautela de não prendê-lo de diante para trás, mas sim dos lados. Levanta o penis com a mão esquerda e introduz brandamente a sonda (com a mão direita segura entre o pollegar e o index) no meato ourinario até á curvatura sub-pubiana, conservando o pavilhão parallelo á linha branca do abdomen. Quando a sonda tem penetrado até este ponto, afasta-se brandamente o pavilhão da linha branca, inclinando-o por um movimento de arco de circulo para entre as côxas do doente, e imprime-se ao mesmo tempo á sonda um ligeiro impulso, que a faça penetrar na bexiga, *seguindo exactamente a parede da uretra.* Ha casos em que é necessario introduzir-se o dedo indicador da mão esquerda no recto para guiar o bico da sonda. Esta operação deve ser feita com todo o cuidado e lentamente, sem empregar força, para evitar fazer-se na uretra caminhos falsos. Este processo é para as sondas de prata; sendo, porém, a operação praticada com sondas elasticas, o trabalho é mais facil, carecendo sómente ter a cautela de bezunta-las com gordura. Ha occasiões em que ha necessidade de deixar-se ficar a sonda elastica na uretra, para que a ourina se não accumule na bexiga; estas sondas, que ficão demoradas por tempo indeterminado, e que o soffrimento reclama, chamão-se *sondas de demora.* A maneira de as fixar e conservar na bexiga é a seguinte: fixa-se a sonda amarrando-a com fio longo a uma tira de diachylão que envolve o penis, com o duplo fim de evitar não só a sahida da sonda, mas sua penetração além das conveniencias. É necessario que outros fios, além dos que estiverem envolvidos na tira de diachylão, fiquem bem presos aos pellos e ao pubis, para que a contenção seja perfeita.

Na *mulher.* Nesta o manual operatorio é mais facil: com a sonda préviamente bezuntada de gordura e presa como no caso precedente, pratica-se da fórma seguinte: entreabre-se a vulva e afastão-se os pequenos labios com o pollegar e o médio da mão esquerda; com a polpa do indicador da mesma mão procura-se o tuberculo que serve de ponto de reparo e está collocado logo ou *immediatamente abaixo* do meato, então introduz-se no meato a sonda

de *mulher*, com a concavidade voltada para cima, dá-se-lhe direcção horizontal e impelle-se brandamente.

Par. do œsophago.— Symptomas. Na paralysia do œsophago o bôlo alimentar soffre uma parada, sendo impotentes todos os esforços do paciente para o fazer descer para o estomago; agitação e convulsões. Os solidos não poucas vezes penetrão com exclusão dos liquidos e vice-versa. Esta paralysia póde ser espontanea ou consequente ao croup, a febres graves, etc.

Tratamento. Os melhores medicamentos são: *Caus., con., lach., sil.,* ou ainda: *Ars., bell., ipec., kal., n.-vom., plumb.* e *puls.*

PARAPHIMOSIS.

Estrangulação e constricção circular da base da glande pela estreiteza do prepucio, retrahido para trás da corôa da glande.

Symptomas. Em consequencia da masturbação no individuo affectado de phimosis, ou pelas primeiras relações sexuaes, ou ainda como complicação de cancros situados na mucosa prepucial, a glande fica descoberta, inchada e vermelha; o prepucio fórma na base da glande uma rodilha circular, saliente e dolorosa; desenvolve-se symptomas inflammatorios locaes, mais ou menos intensos; ha formação de phlyctenas, roturas, retenção das ourinas e gangrena; tumores luzentes, transparentes, œdematosos sobre o freio.

Tratamento. — Cirurgico. Espreme-se a glande com os dedos da mão direita, até que tenha desapparecido todo o sangue, tendo-se igualmente presa a pelle situada atrás da rodilha com o pollegar e o indicador da mão esquerda; impelle-se com o pollegar e o indicador da mão direita a glande para trás, emquanto se puxa para diante a rodilha.

Para mais facilidade bezunta-se a glande com cerôto ou oleo de amendoas doces (Fig. 87).

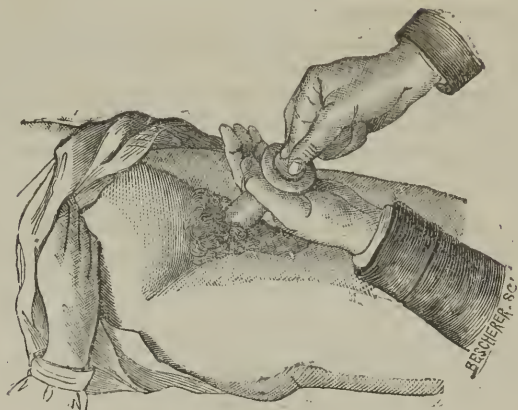



Fig. 87.

Se a estrangulação é muito consideravel e difficil de reduzir, applica-se compressas de agua fria para desinchar. Nos casos rebeldes pratica-se o desbridamento do annel com um bisturi recto introduzido a chato, da face mucosa para a cutanea, tendo a cautela de fazer sahir a ponta do bisturi atrás da rodilha, de modo que ella seja comprehendida no desbridamento; volta-se o cortante para cima e corta-se o annel de um só golpe em toda a sua espessura.

Medico. Sendo a molestia devida ao virus syphilitico, o medicamento principal é: *Merc.*, ou: *Nitri.-ac.* ou *thui.*

Nos outros casos deve-se consultar:

Arnica, se a inflammação é produzida pelo attrito ou outra qualquer causa mecanica. Sendo neste caso a inflammação violenta, deve-se fazer preceder a *arn.* por uma dóse de *acon.* Se a *arn.*, apezar disto, não produzir todo o beneficio esperado, é *rhus.* que deve ser empregado.

Sendo por **falta de asseio**, que a molestia se desenvolveu, os melhores medicamentos são: *Acon.* ou *merc.*

Tendo sido por contacto de plantas venenosas, cujo succo tivesse sido communicado pela mão: *Acon., bell.* ou *bry.*

Havendo suppuração: *Merc., caps.* ou *hep.* Se ficar endurecimento: *Lach.*

No caso de gangrena, ou mesmo quando se receia que ella se desenvolva: *Ars.* ou *lach.*

Nas crianças: *Acon., merc. calc.,* se nenhum dos dous primeiros obteve a cura.

PAROTIDE OU PAROTIDITE.

Vide Papeiras.

PARTOS.

Vide o Appendice d'esta obra.

PARULIA.

Abscessos das gengivas, etc. Aphtas, Stomatite.

PÉ TORTO.

PIED-BOT, KYLLOPEDIA, TORSÃO DOS PÉS.

Vicio de conformação dos pés, com contracção dos tendões d'Achilles. Chama-se *varus* quando ha desvio da face plantar para dentro; *valgus* quando o desvio é para

fóra; *pé equino* quando o desvio é para trás, e que a estação e progressão se faz sobre os artelhos; *pé-talús* quando os artelhos ficão levantados, e que o pé aponta no chão sómente pelo calcanhar, devido ao encurtamento dos extensores dos artelhos, do tibial anterior e dos peroneos.

Pé-chato, quando ha achatamento geral da superficie plantar.

Tratamento. — Cirurgico. Tenotomia e meios orthopedicos, como agentes contentivos: meias e botinas apropriadas.

PEDIONALGIA.

Dôr nevralgica da extremidade inferior da perna, das faces dorsal e plantar do pé, vindo por accessos e intervallos indeterminados, sem rubor nem inchação.

Tratamento. Vide Rheumatismo.

PELLAGRA.

DERMATAGRA.

Dermatose chronica, escamosa ou eczematosa, limitada ás partes mais expostas aos raios solares, precedida, acompanhada ou seguida de irritação gastro-intestinal ou cerebro-espinal.

Symptomas.—Locaes. Côr negra ou de chocolate das partes do corpo mais expostas aos raios solares, com seccura, descamação e quéda da epiderme, mas sem rubor nem prurido. Desenvolvimento deste erythema nos mezes de Março, Abril e Maio com desapparecimento em Junho, Julho, Agosto e Setembro. Outras vezes por effeito da acção solar, erysipela, com formação de phlyctenas cheias de serosidade amarellada e com forte coceira. Quéda da epiderme com adelgaçamento da pelle, aspecto luzente e cicatriz, tendo havido esfoliação profunda, a qual póde ir até produzir cicatriz espessa, callosa e com fendas: sendo a esfoliação superficial, a pelle subjacente conserva a côr normal.

Geraes. Como molestia diathesica que é, produz symptomas nervosos mais ou menos pronunciados, podendo crescer ao ponto de igualar-se aos da paralysia progressiva, da loucura aguda, da demencia senil, da molestia de Adipen, e de grande numero de dermatoses chronicas.

Estes phenomenos nervosos podem produzir a loucura pellagrosa, cujos symptomas são os seguintes:

Symptomas nervosos ou loucura pellagrosa. Tristeza, abatimento, idéas delirantes com pusillanimidade. Tendencia ao suicidio e á estrangulação (Strambo). Quando os symptomas nervosos não têm intensidade sufficiente para produzir loucura, os phenomenos são: vertigens, zumbido de ouvidos, cephalalgia, dôres rachidianas, fraqueza das extremidades inferiores com propulsão involuntaria para diante.

Tratamento. Os melhores medicamentos são: *Acon.*, *bell.*, *bry.*, *berb.*, *calc.*, *cham.*, *clem.*, *cocc.*, *cic.*, *dulc.*, *ipec.*, *hep.*, *lach.*, *lyc.*, *merc.*, *merc.-sol.*, *n.-vom.*, *puls.*, *phos.*, *rhus*, *sep.* e *sulf.*

PEMPHIGUS.

PEMPHIX, FEBRE BULBOSA.

Dermatose caracterisada por vesiculas ou bolhas de volume variavel, cheias de serosidade citrina ou soro-purulenta sobre manchas erythematosas, produzindo escamas finas e manchas depois de sua quéda, devida á alteração particular dos humores. Divide-se em *agudo* e *chronico*. O agudo é ainda chámado **pemphix**.

Pemphigus agudo.—Symptomas.—Locaes. Bolhas sorosas, cujo volume varía entre o de uma hervilha e o de uma noz, ou de uma amendoa, desenvolvidas sobre superficies rubras e inflammadas, reunidas em grupos, tendo entre si a pelle sã. Tres a quatro dias depois da formação das bolhas rompem-se, evacua-se o liquido contido, ficando em seu lugar crostas espessas, formadas de suas paredes; formação em outros casos de crostas finas, fracamente adherentes, moveis, deixando em seu lugar excoriações superficiaes; estes symptomas se renovão, deixando, depois da cessação, vestigios ou marcas vermelho-escuras persistentes.

Geraes. Sêde, molleza do corpo, inappetencia e calefrios.

P. chronico.—Symptomas. Grandes bolhas contendo sorosidade citrina ou sanguinolenta, rompendo-se no fim de 10 ou 12 horas, e deixando em seu lugar excoriações seguidas de formação de crostas. Estes phenomenos se renovão successivamente, de modo que a producção de novas bolhas se faz logo depois da quéda da crosta da antecedente. No pemphigus *foliaceus*, o corpo

fica todo coberto de crostas finas, denegridas e pouco adherentes. No pemphigus *pruriginoso*, algumas papulas de prurigo se reunem ás bolhas do pemphigus; no *solitario* manifesta-se por uma só bolha.

TRATAMENTO.— LOCAL. Furar as bolhas, e curar com um panno crivado e enduzido de cerôto de espermacete; banhos simples, amiudados, mas prescriptos com reserva para evitar macerar a pelle: polvilhar com amidon.

GERAL. Os melhores medicamentos tanto para o agudo, como para o chronico são:— 1) *Phos.*;— 2) *Graph.*, *hep.*, *lach.*;— 3) *Ars.*, *bell.*, *dulc.*, *canth.*, *ran.* e *sep.*

PERDAS BRANCAS.

Vide Catarrho utero-vaginal. Leucorrhéa.

PERDAS UTERINAS.

Vide Metrorrhagia.

PERICARDITE.

Inflammação do pericardio.
Para descripção e tratamento vide Cardite.

PERIOSTITE.

PERIOSTOSE, EXOSTOSE, HYPEROSTOSE, GOMMA, TUMOR GOMMOSO.

1.° Inflammação do periosteo, com inchação ligeira das partes molles periosseas (**Periostose**).

2.° Tumor mais volumoso, molle, elastico, semi-cartilaginoso, com secreção de materia plastica (**Gomma**).

3.° Tumor duro, immovel, com inchação, hypertrophia circumscripta do tecido osseo (**Exostose**).

4.° Tumor diffuso mais profundo (**Hyperostose**).

Todos elles são devidos á sub-inflammação por causa externa, traumatica ou interna e constitucional. Esta ultima causa provém da syphilis, da escrophula e do escorbuto.

SYMPTOMAS.—LOCAES. Dôr aguda, continua ou intermittente, fixa na superficie ou profundidade dos ossos, com inflammação da parte, irradiando-se e exasperando-se pela pressão ; inchação das partes molles correspondentes. Formação de abscessos circumvizinhos, ossifluentes.

GERAES. Febre, insomnia, delirio, sobresalto dos tendões, etc.

TRATAMENTO. Os melhores medicamentos são :—1) *Ang.*, *asa.*, *aur.*, *bell.*, *calc.*, *dulc.*, *lyc.*, *merc.*, *mez.*, *phos.*, *rut.*, *sep.*, *sil.*, *sulf.*;—2) *Aur.-m.*, *chin.*, *hep.*, *nitr.-ac.*,*phos.-ac.*, *staph.*, *rhus.*;—3) *Als.* e *millef.*

Exostose Divide-se em *interna* e *externa* : a 1ª desenvolve-se sobre um annexo do osso, e chama-se *épiphyoaria* ou *estrophyte ;* a 2ª é parenchymatosa, desenvolve-se no parenchyma dos ossos.

Symptomas. Dôres e phenomenos differentes, segundo a séde da exostose. Tumor arredondado, pediculado, de volume variavel, sómente doloroso quando é syphilitico, sendo a dôr augmentada á noite. A exostose póde ter por séde tanto os ossos longos como os curtos, como sejão: a clavicula, as tibias, os radius e cubitus, o femur, as costellas, o maxillar inferior, como primeira categoria; as vertebras, os ossos do carpo, os dentes, como segunda. Este tumor, crescendo, comprime, distende e adelgaça a pelle, os musculos, os tendões, as veias, as arterias e os nervos, por sua immediata consequencia vem symptomas concomitantes, como sejão: nevralgias, paralysias, etc.

Tratamento.—Cirurgico. A operação só é indicada quando o tumor produz grave incommodo. Sendo o tumor pediculado, procede-se á sua excisão, fazendo-se duas incisões ellipticas ou cruciaes, de modo que circule perfeitamente o tumor, descobre-se o periosteo e com uma serra de cadêa, ou uma recta, de lamina estreita ou circular, excisa-se o pediculo de um só golpe. Póde-se, para a operação, servir-se de uma tesoura, da pinça de Liston, de tenazes ou de uma goiva. Muitas vezes é necessaria a amputação do membro, a qual deve ser feita pelo processo melhor indicado para a occasião.

Medico. Os melhores medicamentos são: *Asa.*, *aur.*, *bell.*, *calc*, *dulc.*, *lyc.*, *merc.*, *mez.*, *phos.*, *ruta.*, *sep.*, *sil.* e *sulf.*

PERITONITE.

INFLAMMAÇÃO DO PERITONEO.

Póde ser *aguda*, *super-aguda*, ou *chronica*, *parcial* ou *geral;* póde ser chronica, tuberculosa.

Peritonite aguda.—Symptomas.—Locaes. Dôr abdominal a principio ligeira, depois mais viva e muito

intensa, com calor brando; tumefacção do ventre, quer por gazes, quer por accumulação de liquido; sonoridade geral, com som massiço nas partes declives, e renitencia no 2° caso; no 1°, desenvolvimento de gazes, som claro, em alguns casos ruido de attrito de couro novo.

Geraes. Calefrios; febre; nauseas frequentes; vomitos biliosos esverdeados; inappetencia, alteração; face enrugada; constipação, lingua sêcca, escura, fendida; resfriamento das extremidades; dysuria; pulso largo, cheio em começo; calor; face hippocratica; respiração accelerada, costal; delirio. No estado *puerperal*, os symptomas são identicos; porém a dôr abdominal é menos intensa, o ventre tumefacto, porém mais flaccido; utero volumoso com calor no collo e na vagina; diminuição dos lochios e decubitus dorsal. De entre os symptomas geraes a differença é no pulso, que é nesta mais pequeno e frequente.

Tratamento. Os melhores medicamentos são: *Acon.*, *bell.*, *bry.*, *cham.*, ou ainda: *Coff.*, *coloc.*, *hyos.*, *n.-vom.* e *rhus*.

Para a peritonite puerperal ou febre puerperal os melhores medicamentos são:— 1) *Acon.*, *bell.*, *bry.*, *cham.*, *coff.*, *coloc.*, *n.-vom.*, *rhus.*;— 2) *Arn.*, *ars.*, *hyos.*, *ipec.*, *laur.*, *merc.*, *plat.*, *puls.*, *sec.*, *stram.* e *veratr.*

De entre estes medicamentos se escolherá o melhor indicado, segundo a similitude dos symptomas que apresentar a paciente, confrontados com os dos seguintes medicamentos:

Aconitum, sendo a febre violenta, com calor sêcco e ardente, sêde insaciavel de bebidas frias, face rubra e quente, respiração curta e oppressa, ventre inchado, com grande sensibilidade ao toque, e dôres periodicas por todo o ventre, lochios raros, sanguinolentos e fétidos. (Depois de *acon.* convém *bell.* ou *bry.* grande numero de vezes.)

Belladona, havendo: inchação meteoristica do ventre, com dôres lancinantes ou colicas *violentas, espasmodicas, como se parte dos intestinos tivesse sido agarrada por unhas* ou *pressão penosa nas partes genitaes, como se todo o intestino*

quizesse sahir; grande *sensibilidade do ventre; pressão; calor ardente,* sobretudo na cabeça ou no rosto, *com face e olhos vermelhos;* cephalalgia na fronte, com pulsação das carotidas; boca sêcca, com lingua vermelha e sêde; *dysphagia com espasmos da garganta:* insomnia ou somnolencia comatosa, *delirios furibundos e outros symptomas cerebraes; lochios pouco abundantes,* ou *metrorrhagia* com sahida de sangue coagulado e fétido; mamas inflammadas e inchadas, ou flaccidas e sem leite; constipação ou diarrhéa mucosa. (Se *bell.* não bastar, é muitas vezes *hyos.* o indicado.)

Bryonia, sendo o ventre *excessivamente sensivel ao toque,* e ao menor movimento do corpo ou dos musculos abdominaes, com *constipação;* febre com calor ardente por todo o corpo e sêde insaciavel; caracter irascivel com *apprehensão, receio do futuro e grande inquietação a respeito do seu estado.*

Chamomilla, estando as mamas flaccidas e vazias com metastase do leite sobre os orgãos abdominaes e diarrhéa esbranquiçada; *lochios muito abundantes;* ventre tumefacto e muito sensivel; calor geral, com face rubra, sêde forte; *exacerbação nocturna* e *suor* depois; *grande agitação,* impaciencia e *superexcitação nervosa,* maxime se a febre proveio de cólera ou de resfriamento.

Colocynthis, caso a *cham.* não tenha sido sufficiente, principalmente se houver: delirio alternando com somno soporoso, cabeça quente, face vermelha, olhos brilhantes, pulso duro, cheio e accelerado.

Nux-vomica, quando os lochios desapparecerem subitamente, com sensação de peso e ardor nas partes genitaes e no ventre; ou quando elles são muito abundantes, dôres de cadeiras violentas, dysuria e ardor ourinando; *constipação,* nauseas, *vontade de vomitar* ou *mesmo vomitos;* face rubra; dôres rheumatismaes nas côxas e pernas, com entorpecimento; cephalalgia *pressiva* ou pulsativa, *com vertigens,* obscurecimento da vista, *tinido de ouvidos* e accessos de *desfallecimento.*

Rhus é indispensavel quando o systema nervoso é affectado logo em começo; quando a menor contrariedade

aggrava os symptomas, e quando os lochios brancos tornão-se sanguinolentos, com sahida de coalhos.

P. chronica. — Nesta a dôr é menos intensa do que na aguda, sendo parcial ou geral, e augmentando pela pressão e percussão. Todos os symptomas são lentos, mas contínuos.

Conhecem-se duas especies que são: chronica *tuberculosa* e chronica *cancerosa*.

P. chron. tuberculosa. — Symptomas. Esta especie de peritonite tem por causa a suffusão tuberculosa nos orgãos do recinto abdominal, maxime no mesenterio, e o vicio escrophuloso; é mais frequente nas crianças ou nos moços. Aos symptomas da peritonite chronica, em geral, se juntão diarrhéa e fluctuação no ventre, devida ao derramamento ascitico: ou constipação alternando com a diarrhéa; suores colligitivos e emmagrecimento. Movimentos do corpo difficeis; ourina não albuminosa: algumas vezes adquire agudeza ao ponto de merecer a qualificação de — peritonite galopante.

Tratamento. Vide Tisica abdominal.

P. chron. cancerosa. — Symptomas. Quasi os mesmos que os da tuberculosa, com a differença sómente de não haver nem diarrhéa, nem suores, e ser a febre menos forte.

Tratamento. Os medicamentos devem ser escolhidos na classe dos da aguda, visto a inflammação, embora lenta e menos intensa, existir. Todavia, d'entre elles escolhemos os seguintes: *Acon.*, *bell.*, *cic.*, *graph.*, *merc.*, *natr.-m.*, *petr.*, *rhus.*, *sil.* e *sulf.*

PESADELO.

Sentimento penivel de oppressão e suffocação, com anciedade, espanto, estando dormindo; despertar em sobresalto; affecção nervosa por embaraço, irritação ou

modificação accidental da sensibilidade do estomago, dos pulmões, do coração e cerebro.

Tratamento. Deve ser modificado segundo a natureza das causas.

Hygienico. Ar fresco, distracções, exercicio moderado, regimen brando, alimentação pouco copiosa, banhos tepidos, frios, affusões frias, com gêlo.

Medico. Aconitum, nas crianças ou nas mulheres, havendo ao mesmo tempo: calor febril, sêde, batimentos de coração, fervura de sangue, oppressão de peito, anciedade e inquietação.

Nux-vomica, se os accessos forão occasionados por bebidas alcoolicas, cerveja, refeições copiosas, vida sedentaria, etc.

Opium, quando houver: accessos graves com suspensão da respiração, olhos meio-abertos, boca aberta, roncos, estertor, traços exprimindo angustia, face coberta de suor frio, abalos e movimentos convulsivos dos membros.

Se estes medicamentos não bastarem, póde-se ainda consultar: — 1) *Sulf.*, *silic.*, ou: — 2) *Amm.*, *bry.*, *con.*, *hep.*, *phos.*, *puls.*, *rut.*, *valer.*; — 3) *Alum.*, *cinn.*, *guai.*, *natr.* e *natr.-m.*

PESTE.

Vide Typhus.

PETYRIASIS.

DARTRO FARINOSO, DARTRO FURFURACEO.

Inflammação chronica e superficial da pelle, com exfoliação incessante de pequenas escamas furfuraceas, occupando particularmente o couro cabelludo e os pontos

do corpo, onde se agglomerão os pêllos, além dos membros e peito.

Symptomas. Conhecem-se as seguintes especies: *Petyriasis rubra; versicolor, nigra, alba* e *capitis.*

Petyriasis rubra.—Exfoliação incessante da pelle, quéda de escamas da epiderme farinosas, com coceira ou sem ella, deixando em seu lugar a superficie da pelle de côr rubra.

P. versicolor.—Os symptomas são identicos, a pelle porém tem a côr amarella.

P. nigra.—Nesta a coceira é constante e intensa, deixando a pelle de côr negra.

P. alba.—A poeira que se desprende é alva e a pelle normal.

P. capitis.—Esta é especial não só ao couro cabelludo, mas ao mento e ás partes cobertas de cabello, como sejão a barba e o rosto, dando em resultado a quéda dos pêllos.

Tratamento. Evitar irritar os cabellos com pentes ou navalhas, glycerina. Os medicamentos que devem ser usados de preferencia são: *Alum., ars., bry., lyc., phos.* e *sep.*

Para os que occupão a cabeça (*capitis*) ou o bordo do couro cabelludo:—1) *Ars., alum.*;—2) *Calc., graph., oleand.* e *staph.*

Hygiene. Asseio, cortar os cabellos, e limpar a cabeça com a escova.

PHIMOSIS.

Pequenez congenital ou accidental da abertura do prepucio com impossibilidade de descobrir a glande.

Symptomas. Por effeito de inflammações devidas a

cancros venereos, blennorrhagias, ou a degenerescencias fibrosas; ou mesmo por excesso de estreiteza congenital, a glande não póde ser posta a descoberto; e algumas vezes nos velhos, ou quando por qualquer destas causas a abertura do prepucio é minima, a emissão das ourinas não se póde fazer nas proporções devidas, e se amontoão entre a glande e o prepucio.

Tratamento. — Cirurgico. Ha tres methodos a seguir no curativo da phimosis, quando falha o de Nelaton, que são: *circumcisão, excisão parcial* e *incisão simples.*

Processo de Nelaton. — Depois de explorada com um estyle e a cavidade do prepucio, introduz-se pela abertura existente uma pinça especial, semelhante a uma tesoura, a qual tem no meio dos ramos uma charneira dentada, com uma *porca,* que serve para limitar o gráo de abertura das valvulas, que estão collocadas na extremidade anterior, e faz-se penetrar até a corôa da glande; então approximão-se os anneis da pinça, o que faz abrir os tres ramos de que se compõe a valvula. (Esta valvula é acotovellada na sua metade anterior.) Vencida a resistencia retira-se a pinça e puxa-se o prepucio para trás da corôa da glande; feito o que, bezunta-se todo elle de cerôto simples, e torna-se a pô-lo na posição normal. Descobre-se por este meio a glande cinco a seis vezes por dia, e trata-se com banhos o œdema que se tiver formado (Fig. 88).

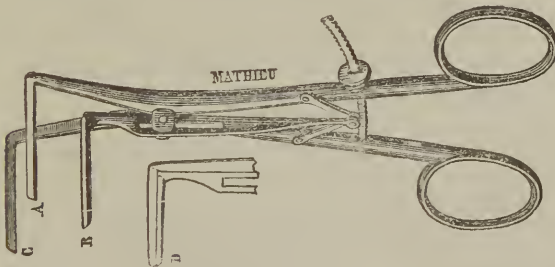



Fig. 88.—Pinça de tres valvulas para a dilatação forçada do prepucio.

Se este methodo não conseguio desembaraçar a glande

ao ponto de dispensar as operações sangrentas, deve-se recorrer a ellas, praticando-se da fórma seguinte:

Circumcisão (Fig. 89). — Puxa-se, com uma pinça

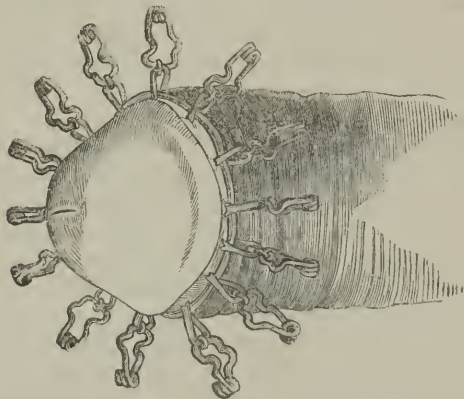



Fig. 89.—Circumcisão: applicação dos *serra finas* (garras).

ordinaria, o prepucio para diante, e applica-se outra transversal e immediatamente adiante do meato ourinario, tendo a cautela de verificar se a glande está livre; com um bisturi ou uma tesoura forte tira-se de um golpe todo o prepucio que está para fóra da pinça transversal; depois fende-se longitudinalmente a mucosa sobre o dorso do penis, e volta-se para cada lado da parte. O curativo é feito por primeira inteução, para o que affrontão-se, perfeitamente, a mucosa e a pelle, por suas superficies sangrentas, e colloca-se o numero de *serras finas* necessario para que toda a ferida fique completamente fechada, ou applica-se oito a dez pontos de sutura de pontos separados. É indispensavel que na occasião de affrontarem-se as superficies da pelle e da mucosa não fique interposta porção alguma do tecido cellular. Tambem convem que a sutura, ou pelos pontos ou com as *serras finas,* seja começada pelo lado do freio. Termina-se o curativo applicando-se compressas de agua fria em fórma de cruz de Malta. No fim de 12 horas devem ser retiradas algumas *serras finas,* e as ultimas no fim, quando muito, de 36 horas.

Excisão parcial. — Lisfranc instituio um processo que, pela facilidade de execução, deve ser preferido, e é o seguinte: prende-se o bordo dorsal do prepucio, afastando-se da glande; depois com tesouras curvas sobre o chato e bem amoladas excisa--se um retalho semi-lunar, cuja maior altura corresponda á região média da face dorsal do prepucio. Pratica-se a sutura e cura-se pelo precedente processo.

Incisão simples.—Fende-se o prepucio ou na parte dorsal ou em um dos lados. O doente póde indifferentemente estar em pé, sentado ou deitado; o operador em frente. Este, com a mão esquerda, prende o prepucio, puxa-o para si e introduz o bisturi a chato até encontrar a corôa da glande, tendo a cautela de apoiar o dorso do bisturi debaixo do prepucio e um pouco levantado para não feri-lo. Então abandona o prepucio, pega o penis com a mão esquerda e corta-o em um só tempo, detrás para diante, fazendo sahir em primeiro lugar a ponta do instrumento. O curativo é identico ao do antecedente.

Medico. Vide Paraphimosis.

PHLEBECTASIA.

Vide Varice.

PHLEBITE.

Inflammação das veias, estendendo-se ora a toda a espessura de uma ou de muitas das paredes, ora á tunica interna sómente.

Distingue-se em phlebite *superficial, profunda, externa* ou *interna, simples* ou *adhesiva,* e em *suppurativa.* Ella

é *superficial* quando affecta as veias superficiaes; *profunda* quando ataca as mais profundamente situadas; *externa* quando é a tunica externa a affectada; e *interna* quando é a interna invadida pela inflammação.

Phlebite simples ou **adhesiva**.—Symptomas.—Locaes. Dôr surda sobre o trajecto do vaso affectado, augmentando-se pela pressão, com inchação pouco resistente a principio, depois dura, das partes circumvizinhas. Na *superficial* notão-se elevações e nodosidades na veia, com um cordão vermelho na pelle. Tendo a phlebite sido produzida por uma chaga, cuja inflammação lhe fosse communicada, os bordos da chaga da veia são rosados, abertos e transsudão pús mais ou menos espesso ou soroso.

Geraes. Febre, com agitação, insomnia e perturbações digestivas, cuja intensidade varía, segundo o gráo da inflammação, a causa productora, e a idyosincrasia individual.

P. suppurativa. — Symptomas. — Locaes. A dôr é muito mais intensa do que na precedente; a inchação mais dolorosa, principalmente em redor da chaga; os movimentos do membro mais difficeis. Aos lados da veia inflammada pequenos abscessos se desenvolvem muito perto, se não no proprio lugar onde se fez a picada, se a phlebite suppurativa proveio de uma sangria; outras vezes, porém, a cavidade da propria veia fica constituindo o fóco do abscesso.

Quando a phlebite é profunda não ha tanta facilidade para o diagnostico, porque os symptomas locaes são mais ou menos obscuros, sendo revelada a existencia da suppuração pelos accidentes produzidos pela infecção purulenta.

Geraes. Todos os symptomas são mais pronunciados do que os da inflammação precedente.

Tratamento. Os melhores medicamentos são —1) *Acon.*, *bell.*, *berb.*, *bry.*, *cic.*, *chin.*, *hep.*, *lach.*, *merc.*, *puls.*, *rhus.*;

—2) *Ars., arn., aps., chin., chinin-s., cham., cocc., dulc., mez., phos., phos.-ac., sep., sil., sulf., veratr.* e *zinc.*

Infecção purulenta ou **reabsorpção.** — Symptomas. Os symptomas desta molestia são promptos e dos mais aterradores. O que abre a scena é um calefrio violento prolongado, coincidindo com aspecto máo da chaga e diminuição notavel da suppuração, a qual torna-se saniosa. Na mulher parida ha suppressão dos lochios e da secreção leitosa. Calor intenso, succedendo ou seguindo o frio, mas sem suores; rubor e seccura da lingua, seguida de fuliginosidades nos dentes, lingua negra e rosto de côr terrea; vomitos e diarrhéas fétidas, abundantes e involuntarias; meteorismo e tumefacção do ventre; delirio, quéda das forças; coma, ourinas e halito fétidos; pulso concentrado e pequeno.

Tratamento. — Hygienico. Dieta absoluta; repouso; pouca gente no quarto; ar fresco e renovado em redor do doente.

Medico. Os medicamentos que podem ser empregados com vantagem são:— 1) *Acon., ars., bell., chin., chinin.-s., sulf., merc., merc.-sol., phos.-ac., sec., sulf.-ac., zinc.*;— 2) *Arn., bry., cham., cocc., cic., dulc., dig., lach., hep., n.-vom., rhus., sulf.*; — 3) *Amm.-m., aps., mez., rhod.* e *veratr.*

Cirurgico. Abrir os abscessos logo depois de formados; compressão da veia; secção da veia inflammada; cauterisação com ferro em braza.

PHLEGMASIA.

Vide Inflammação.

PHLEGMASIA ALBA DOLENS.

ŒDEMA DOLOROSO, ŒDEMA DAS MULHERES PARIDAS, ENTUMESCENCIA PUERPERAL DOS MEMBROS ABDOMINAES, HYDROPHLEGOSIA, FIBROCHONDRITE.

Inflammação œdematosa do tecido cellular subcutaneo intermuscular e extrapelviano das symphisis sacro-iliacas, podendo complicar-se de phlebite, e de leuco-angeite.

Symptomas. — Locaes. Inchação œdematosa de um ou dos dous membros inferiores, nas mulheres paridas, apparecendo do quinto ao duodecimo dia depois do parto, com entorpecimento, dôr na bacia, precedida de calefrios. Dôr na direcção dos vasos da côxa, exasperada pela pressão e pelos movimentos, os quaes se tornão impossiveis. Inchação do membro inferior começando em cima e estendendo-se para baixo. Quando a dôr é limitada tem sua séde na prêga da virilha, no espaço popliteo, ou na barriga da perna. A inchação póde tambem ser limitada a uma parte do membro, e dahi estender-se ou ficar estacionaria.

Apezar da inchação a pelle conserva-se de um branco sujo, misturado em algum caso de faxas avermelhadas ao longo dos vasos, lisa, tensa ao ponto de, comprimida com o dedo, não deixar impressão. Outras vezes ha formação de vesiculas denegridas, phlyctenas, erysipelas, escaras com gangrena. Em outras circumstancias as faxas se acompanhão de cordões duros que não são outra cousa mais que veias ou arterias inflammadas, cheias de sangue coagulado.

Geraes. Febre, flaccidez das mamas, se ellas estavão inchadas ou cheias, e suppressão de lochios.

Tratamento. — Cirurgico ou local. Compressão methodica, quando não existe dôr, mas simples obstrucção da veia; excorificações se a inflammação não fôr muito intensa, moxas; compressas embebidas em vinho quente; abrir os abscessos.

Medico. O da phlebite.

Dietetico. Dieta severa emquanto houver agudeza e febre; alimentação fraca; havendo suppuração, alimentos reparadores. Evitar o frio e a humidade; roupas de flanella; envolver o membro em algodão ou lã; repouso; posição horizontal.

PHLEGMÃO.

Inflammação do tecido cellular livre, subcutaneo ou sub-aponevrotico.

Symptomas. — Locaes. Tumor ou phlegmão, com rubor; calor, dôr no ponto affectado, estendendo-se para as partes circumvizinhas. Estes symptomas diminuem e desapparecem quando o phlegmão se resolve; em caso contrario ha formação de pús com amollecimento do tumor, fluctuação e augmento de volume, apresentando em seu ápice um ponto amarellado ou esbranquiçado.

Geraes. Calefrios, febre, com alteração dos traços e anorexia; perturbação da funcção que tem relação com o tumor, e segundo é elle profundo ou superficial.

Tratamento. — Medico. Os medicamentos melhor indicados são em geral:—1) *Ars., bell., bry., cham., hep., merc., phos., puls., rhus., sulf.*;—2)*Ant., arn., carb.-v., caus., chin., dulc., kal., lach., led., lyc., natr., nitri-ac., n.-vom., rhod., sabin., samb., sep.*, e *sil.*

Para prevenir a suppuração dos tumores inflammatorios ou phlegmão, são principalmente: *Ars., bell., bry., cham., hep., merc., puls., phos.* e *sulf.*

Estes mesmos medicamentos têm a propriedade de accelerar sua resolução.

Arsenicum, convem principalmente havendo dôres ardentes no tumor.

Bryonia, se o tumor estiver quente e tenso, pallido ou muito vermelho.

Belladona, se o rubor do tumor se estender sobre as partes circumvizinhas.

Hepar ou **Rhus**, se o tumor fôr doloroso ao toque.

Pulsatilla, se tiver uma areola vermelha.

Para os tumores endurecidos são especialmente: *Baryt.*, *carb.-an.*, *carb.-v.*, *con.*, *iod.*, ou mesmo: *Bry.*, *cham.* e *sulf.*, que trarão a resolução sem suppuração.

Quando a suppuração já tiver começado e que seja impossivel a resolução, os medicamentos mais preciosos serão *lach.* e *hep.*, os quaes accelerarãõ a abertura do abscesso.

Quando elles já estiverem abertos, que suppurem por muito tempo, serão: *Calc.*, *hep.*, *merc.*, *phos.* e *sil.* que farão diminuir e cessar a suppuração. Quando esta se prolonga indefinidamente, produzindo consumpção, os medicamentos mais poderosos são: *Phos.* e *silic.*

Cirurgico. Sentindo-se fluctuação no tumor pratica-se a incisão com lanceta nos pequenos abscessos; com bisturi nos profundos e volumosos. A incisão deve ser parallelamente feita ao eixo do corpo e do membro, e na direcção das prégas normaes da pelle e das fibras musculares. Sendo profundo convém preferir a incisão camada por camada, e servir-se, em caso de necessidade, da sonda canulada, a fazer punção, porque evita-se ferir os vasos; e, quando tenhão sido feridos, podem ser facilmente ligados. O curativo deve ser feito com mechas de fios, enduzidas de cerôto simples; nos profundos convem, para dar sahida constante ao pús, fazer passar um tubo de *drainage*. Termina-se o curativo cobrindo o tumor com um panno crivado, bezuntado de cerôto simples, e uma pracheta de fios; havendo necessidade pratica-se uma contra-abertura, e lava-se o fóco por meio de injecções de agua simples ou cozimento de *chamomilla*.

Phlegmão diffuso, erysipela phlegmonosa. —SYMPTOMAS.—LOCAES. Inchação, com pelle tensa, luzente e colorada, por placas ou linhas, de vermelho ou violaceas; e com apparecimento de vesiculas e phlyctenas cheias de sorosidade que a principio é esbranquiçada ou limpida, depois torna-se sanguinolenta, abrindo-se espontaneamente ao 6° ou 8° dia; dòr e inchação pastosa e œdematosa da parte, conservando a impressão do dedo que comprime; inchação dolorosa dos ganglios vizinhos da parte affectada; dureza e renitencia. Do 4° ao 8° dia diminuição ou *estadio* dos symptomas locaes, œdema de volta; adelgaçamento da pelle; fluctuação e descollamento da pelle, a qual se mortifica por placas; escaras.

Este phlegmão tem tres periodos: 1°, inflammatorio; 2°, mortificação; 3°, eliminação das partes mortificadas.

GERAES. Reacção febril intensa, com calefrios, calor e acceleração do pulso no 1° periodo; no 2°, remissão notavel destes symptomas; no 3°, reapparecimento dos symptomas geraes, adynamia, diarrhéa e suores colliquativos; prostração.

TRATAMENTO.— MEDICO. Os melhores medicamentos são *Bell.*, *graph.*, *hep.*, *lach.*, *puls.* e *rhus.*

CIRURGICO OU LOCAL. Banhos parciaes; cataplasmas de miolo de pão e leite; compressão methodica; longas e profundas incisões.

P. das mamas. —Dividem-se em tres ordens: 1ª, *phlegmões superficiaes*; 2ª, *profundos*; 3ª, *glandulosos* ou *parenchymatosos*.

P. superficiaes — SYMPTOMAS. Tumor com dòr, tensão e rubor, tornando a pelle lisa, luzente, livida ou azulada; fluctuação.

TRATAMENTO. A mulher póde continuar a aleitar o filho, a menos que o tumor occupe o mamelão ou esteja tão proximo que a impossibilite: nada tendo produzido a applicação de cataplasmas emollientes de miôlo de pão e leite, incisão logo que seja verificada a fluctuação; em caso

de necessidade, pratica-se contra-aberturas e sustenta-se o seio com uma atadura de corpo.

P. profundo.— Symptomas. Estado febril mais intenso, com insomnia; dôr profunda, pungitiva, mama saliente e projectada para diante; sensação de um corpo duro e resistente na mão exploradora. A dôr não augmenta pela pressão; a côr da pelle é normal, sómente as veias ficão mais salientes.

Tratamento.—Cirurgico ou local. Se a suppuração não tiver invadido a glandula mamaria, deve deixar-se a criança mamar; em caso contrario ha necessidade de esvasiar-se o seio, com o *tira-leite*. Abre-se largamente os pequenos abscessos; incisa-se 2 a 3 centimetros no contorno da glandula, porém na parte mais declive; comprime-se moderadamente com as mãos, põe-se algodão e uma atadura de corpo.

P. glanduloso ou parenchymatoso. —Symptomas. Este affecta a glandula mamaria, produzindo obstrucção leitosa, a qual resiste a todos os meios ordinarios. As mamas ficão duras e dolorosas com pontos salientes, porque a inflammação ataca os lobulos separadamente; a côr da pelle é normal, á excepção dos pontos salientes; a reacção febril é pouco notavel, e a marcha da molestiá mais lenta do que no phlegmão superficial.

Tratamento. —Local. Deve-se tirar o leite com o *tira-leite* ou fazendo um cão pequeno mamar. O abscesso só deve ser aberto quando o pús estiver amontoado. A abertura deve ser feita por punções repetidas de dous ou de tres em tres dias; em caso de necessidade deve fazer-se uma ou mais contra-aberturas; compressão meth dica com algodão e uma atadura de corpo.

Medico ou geral. Os medicamentos que melhores resultados têm trazido são: *Bell.*, *bry.*, *carb.-v.*, *hep.-merc.*, *phos.*, *sil.*, e *sulf.*

Belladona, é sobretudo indicada quando os seios, estando duros e inchados, ha tambem *dôres lancinantes* ou

despedaçadoras, com rubor erysipelatoso, que emana de um ponto central para diffundir-se em fórma de raios. (Este medicamento torna-se mais activo alternado com *bry.*)

Bryonia, quando os seios ficão duros, rijos e engurgitados de leite, com *dôres tensivas* ou lancinantes no tumor, ou calor ardente no exterior; excitação do systema vascular. (Se *bry.* não effeituar a cura, deve-se recorrer a *bell.*)

Hepar, se apezar do emprego de *bell.*, *bry.* e *merc.*, a suppuração começar a formar-se.

Mercurius, quando nem *bry.*, nem *bell.* puderão remover a inflammação erysipelatosa, e que ha partes duras e dolorosas no seio.

Phosphorus, se *hep.* não póde prevenir a suppuração, quando já *existir ulceração completa das mamas*, e mesmo ulceras fistulosas, com bordos duros e callosos; ou mesmo quando a estes symptomas se juntão suores ou diarrhéas colliquativas, com tosse suspeita, calor febril á tarde, rubor circumscripto dos pômos, e outros symptomas de febre hectica.

Silicia, se *phos.* nada fizer contra a suppuração das mamas, com ulceras fistulosas e symptomas de febre hectica.

P. profundo da mão.— Divide-se em *sub-epidermico*, *sub-cutaneo* e *sub-aponevrotico.*

P. sub-epidermico. — Symptomas. Ordinariamente este phlegmão é produzido por um callo inflammado; a inflammação propaga-se ao tecido cellular subcutaneo, produzindo dôres vivas e formação de phlyctenas; a isto se juntão symptomas febris. A pelle da parte apresenta orificios mais ou menos numerosos.

Tratamento. O primeiro cuidado deve ser preservar a mão de attritos e trazê-la elevada; abrir as phlyctenas; curativo simples e banhos na mão.

P. sub cutaneo.— Symptomas. Inchação da mão com rubor e dôr forte, estendendo-se á face dorsal,

aos dedos e ao ante-braço; reacção febril, com formação de pús que se accumula em foco ou penetra debaixo da epiderme, a qual descolla-se; ou debaixo da aponevrose.

Tratamento. Cataplasmas; abrir o tumor sem esperar fluctuação, fazendo penetrar um bisturi recto no ponto doloroso; injecções com cozimento de chamomilla.

P. sub-aponevrotico.—Symptomas. Inchação local irradiando-se para as partes circumvizinhas, com dôr intensissima e immobilidade dos dedos; reacção febril mais intensa; suppuração, com exfoliação dos tendões e mortificação dos tecidos suprajacentes. A aponevrose oppõe-se por sua tensão que a inchação corresponda á intensidade da inflammação.

Tratamento. Irrigações contínuas; compressão methodica de cada dedo separadamente e da face palmar com rôlos de algodão. Abrir largamente o tumor, logo que se sinta pús formado, com as cautelas necessarias para não cortar as arterias da face palmar; abrir camada por camada; contra-abertura; injecções.

Medico. O aconselhado para os phlegmões.

P. da vulva ou vulvite phlegmonosa. — Symptomas. Inchação de um ou dos dous grandes labios, com um tumor duro no centro, produzindo calor, rubor e dôres lancinantes que se estendem para as partes circumvizinhas até a virilha, onde se desenvolve uma adenite symptomatica: amollecimento do tumor seis a oito dias ou mais, depois fluctuação: impossibilidade de andar ou conservar-se em pé. Reacção febril mais ou menos intensa.

Tratamento. Banhos e semicupios: segundo Churchill deve-se abrir largamente o abscesso immediatamente depois do pús formado e reunido em fóco, para evitar a formação de fistulas. Se, apezar da abertura, ficar uma fistula, dilata-la.

PHLYSACIA, PHLYSACIE OU PHLYSACION.

Vide Ecthyma.

PHTHIRIASE.

MOLESTIA PEDICULAR, POUX.

Desenvolvimento ou existencia de grande numero de piolhos (*muquiranas?*) ou *pediculi corporis*, no couro cabelludo, na superficie do corpo, principalmente nos pontos onde os pêllos se agglomerão, como pubis e axillas, devidos á falta de asseio. Quando o soffrimento é chronico e que os animalculos têm deposto seus ovos e se têm reproduzido, notão-se umas pequenas elevações papulosas, conicas ou avermelhadas, e manchas tuberculosas.

Tratamento.—Local. Lavagens com cozimento de fumo de corda e de cozimento concentrado de staphysagria.

Medico Os medicamentos são os aconselhados para o tratamento da sarna, seguindo-se em tudo a maneira de proceder na applicação.

PHYSOBLEPHARON.

INCHAÇÃO ŒDEMATOSA E EMPHYSEMATOSA DAS PALPEBRAS.

Tratamento.—Cirurgico. Escarificações.

Medico. Os melhores medicamentos são:—1) *Puls.*; —2) *Acon.*, *bell.*, *graph.*, *lach*, *merc.*, *natr.*, *n.-vom.* e *sulf.*

PIAN.

EPIAN, MAL DE CAYENNA, YANO, FRAMBŒSIA, MYCOCIS, SYCOSIS, RADEZYGE, SIBBENS.

Dermatose chronica contagiosa, caracterisada por uma erupção seguida de tuberculos fungosos, de superficie granulosa, ruboide, ou como framboesas.

Symptomas. Pequenas manchas vermelhas, escuras, grupadas, cobertas de uma erupção de pequenas eminencias ou vegetações isoladas em seu vertice, mas reunidas na base, tendo o tecido subjacente duro e calloso, em fórma de tuberculos, os quaes por sua vez são cobertos de escamas finas, sêccas e adherentes.

Ás vezes o vertice destes tuberculos se ulcerão, com corrimento ou estagnação de um liquido ichoroso muito corrosivo; outras vezes transformação dos maiores tuberculos em uma ulceração de natureza roedora *(mãe do pian,* ou *maman pian* da Africa e das Indias occidentaes.) Depois da cura ficão cicatrizes deprimidas.

Tratamento. Os medicamentos mais efficazes são: *Thui.* e *nitri.-ac.,* ou ainda: *Cinnab., euphr., lyc., sabin., phos.-ac.* e *staph.* Muitas vezes obtem-se cura prompta dos condylomas ou excrescencias sycosicas alternando, de tres em tres dias, *merc.* e *sulf.* da 3ª.

Dietetico. Exercicio moderado; cuidados de asseio; ar puro e sêcco; roupas quentes; regimen brando, leve e analeptico; abstinencia de licores alcoolicos e excitantes.

PICA.

MALACIA, APPETITE DEPRAVADO.

Depravação do appetite e do gosto, devida á aberração da sensibilidade do estomago, por causa nervosa *(nevrose)*; nas mulheres na época da *prenhez* ou quando atacadas de *chlorose*.

Tratamento. Os melhores medicamentos são: *Magn.-m., mosch., natr.-m., n.-vom., petr., sep.* e *veratr.*

PICADAS.

Vide Chagas.

PITUITA.

Vide Gastrorrhéa.

PLETHORA, OU HYPEREMIA POLYEMIA.

Superabundancia de sangue nos vasos por excesso de hematose, com augmento da plasticidade e das propriedades excitantes deste liquido. Este estado predispõe ou é o

elemento inicial das molestias agudas febris e das congestões sanguineas.

Symptomas. Divide-se em *geral* e *local*. Esta varia segundo o orgão onde faz sua séde; a geral apresenta rubor da pelle, intumescencia dos vasos sanguineos mais superficiaes, com dureza do pulso, augmento incommodo do calor animal; tendencia ás hemorrhagias, e dôres vagas.

Tratamento. Os melhores medicamentos são: — 1) *Acon.*, *bell.*, *phos.*, *sulf.*; — 2) *Ferr.*, *hyos.*, *merc.*, *nux.-vom.*, *puls.*; — 3) *Arn.*, *calc.*, *seneg.*; — 4) *Arn.*, *chin.*, *croc.*, *dig.*, *lyc.*, *natr.-m.*, *nitri.*, *nitri.-ac.*, *rhus.*, *sep.*, *stram.* e *thui.*

PLEURISIA.

PLEURITE.

Inflammação da pleura. Divide-se em aguda e chronica.

Pleurisia aguda. — Symptomas. Frio inicial, prostração, dôr de *pontada do lado* ou ponto pleuritico, inappetencia. A dôr tem sua séde debaixo de um ou outro seio; póde ser intensa e pungitiva, crescer ou diminuir, apparecer ou aggravar-se pelo menor movimento do corpo, no acto da respiração, ou pela tosse. Tosse sêcca, convulsiva, com pouca ou nenhuma expectoração; respiração embaraçada; dolorosa; voz alterada; dilatação do peito. Escarros mucosos como os do catarrho pulmonar, raramente sanguinolentos. Decubitus lateral. Pela percussão: som massiço na parte posterior e inferior do peito, com ausencia de elasticidade debaixo do dedo que

percute, sem vibrações da caixa thoracica, som muito claro, hydro-aéreo na parte supro-anterior.

Pela auscultação: ausencia ou diminuição do ruido respiratorio; respiração bronchica, amphorica, com timbre argentino, aspero, afastado do ouvido; egophonia um pouco abaixo do bordo interno do omoplata; voz de polichinello, ausencia completa de vibrações ao nivel de derramamento.

Anciedade, pelle quente, pulso frequente; cephalalgia.

Se a pleurisia é sêcca, sem derramamento, ha ruido de attrito dos dous folhos da pleura.

Sendo diaphragmatica: dôr, embaraço da respiração, soluços, vomitos, febre e pontos dolorosos na base do peito.

Sendo dupla: maior dyspnéa, e todos os symptomas mais graves.

Quando ha melhora, diminuição gradual dos symptomas, com apparição do ruido do attrito pleurial; estertor humido e crepitante. No caso contrario, aggravação dos symptomas, œdema das mãos, dyspnéa, maxime se o pleuriz é do lado esquer`o, ou passagem ao estado chronico.

Tratamento. O medicamento principal é *acon.*, o qual na maioria dos casos é sufficiente para curar completamente, maxime se fôr administrado na dóse de alguns globulos da 18ª, 24ª, ou 36ª dynamisação, dissolvidos, em oito onças d'agua e tomados ás colhéres de 3 em 3 horas, até que haja diminuição evidente dos symptomas febris, sobretudo da sêde e do calor, e que a tosse se torne mais humida.

Se depois da diminuição dos symptomas febris, restar ainda dôres bastante vivas do lado, e que a cura não queira progredir, administrar-se-ha com o melhor resultado *bry.* na dóse de tres globulos (12ª, ou 30ª) em uma colhér pequena d'agua, deixando obrar esta dóse sem repeti-la, a menos que novo aggravação, no fim de 36, ou 72 horas, não exija nova dóse (*Jahr*).

Tendo-se a dôr dissipado inteiramente sob a influencia da *bry.*, mas havendo ainda susceptibilidade do lado

doente, a impressão de ar e dos movimentos, será *sulf.* que, na maior parte dos casos, conseguirá fazer desapparecer esta susceptibilidade, completando a cura.

Ha, porém, casos em que o *acon.*, a *bry.* e o *sulf.* não conseguem cura-las inteiramente; os medicamentos serão: *Chin.*, *chlor.*, *kal.*, *lach.*, *n.-vom.*, *squill.*, ou ainda: *Aps.*, *arn.* e *gram.*

P. chronica. — Symptomas. — Locaes. Dôr obscura e fugaz, raramente pungitiva; respiração embaraçada; dyspnéa e oppressão em relação com a quantidade de liquido derramado; tosse sêcca, mais ou menos forte, e mais constante do que no estado agudo; dilatação do lado affectado; abaixamento do omoplata; immobilidade das costellas; ausencia de vibração thoracica; som massiço extenso, sem ruido respiratorio na base; egophonia.

Geraes. Magreza; descóramento das faces; seccura e côr terrea da pelle; febre lenta com exacerbações; œdema geral; outras vezes limitado ao membro superior do lado affectado.

Tratamento. — Medico. Os melhores medicamentos são: — 1) *Amm.*, *aps.*, *ars.*, *bry.*, *carb.-v.*, *dig.*, *bell.*, *kal.*, *lach.*, *merc.*, *spig.*; — 2) *Aur.*, *calc.*, *dulc.*, *lyc.*, *sen.*, *squill.*, *stann.*; — 3) *Brom.* e *lactuca.*

Cirurgico. Operação de thoracentese. *Indicações.* Esta operação deve ser praticada quando o derramamento fôr de tal fórma consideravel que ameace suffocar o individuo, e quando haja syncopes.

Contra-indicações. Não deve ser praticada quando houver tuberculos pulmonares ou cancro; não se deve operar no periodo agudo.

Operação: Segundo Blachy, o trocate para a operação deve ser quasi capillar. Entre a 3ª e 4ª falsas costellas esquerdas, ou entre a 4ª e 5ª, ou mesmo entre a 6ª e 7ª, do mesmo lado, contando de cima para baixo ou na parte mais declive do thorax, a 4 ou 5 centimetros para fóra do bordo externo do grande peitoral, estende-se fortemente a pelle com a mão esquerda, faz-se com a lanceta uma

pequena puncção na pelle, colloca-se a ponta do trocate na chaga e faz-se penetrar nella com um golpe sêcco; a canella tendo sido antecedentemente coberta de pergaminho fino ou de bexiga, retira-se o trocate abaixando a pelle; comprime-se brandamente o thorax para a sahida do liquido, deixando-se sahir sómente a metade do que estiver accumulado; cura-se a chaga com tiras de diachylão, e uma atadura de corpo.

Se *feita a puncção* não *sahir liquido,* deve-se fazer o doente respirar largamente, e introduzir um estylete na canula para romper as bridas ou obstaculos. Se absolutamente não se puder por este meio obter a sahida, pratica-se nova puncção. Se na occasião em que a canula estiver dentro houver *quintos de tosse,* inclina-se a canula para que ella não se ponha em contacto com a pleura pulmonar.

Contra os *derramamentos purulentos* deve-se fazer injecções, a principio com agua tépida, tendo a cautela de que a seringa tenha a mesma temperatura que ella ou o liquido da injecção; depois vinhosas ou de cozimento de chamomilla.

PLEURODYNIA.

Affecção rheumatica das partes musculares ou fibrosas das paredes do peito.

Symptomas. Dôr mais ou menos intensa nos lados do peito, augmentando pelas inspirações, pela tosse e pelos espirros; anciedade. Não ha febre nem symptomas geraes.

Tratamento. O medicamento principal é *arn.,* do qual muitas vezes basta applicar uma dóse para obter cura completa.

Se todavia houver casos em que *arn.* não seja sufficiente, serão: *Acon., bry., n.-vom., puls.* e *sabad.*

PLICA POLACA.

TRICHOMA.

Irritação com alteração dos cystos pilosos ou dermatose endemica do couro cabelludo ou dos diversos pontos do corpo humano dotados de pêllos, caracterisada por exsudação mais ou menos abundante, viscosa e fétida, susceptivel de, seccando, formar crostas, com coceira viva.

Symptomas. — Locaes. Inflammação dos bulbos pilleferos com sensibilidade e crescimento rapido dos cabellos e dos pêllos; disposição particular mais ou menos extravagante dos pêllos, principalmente dos cabellos, com agglutinação de uns com os outros ou destes ultimos entre si.

O crescimento umas vezes é feito em fórma de madeixas, longas e flexuosas, o que as fez designar pelos autores de *caput medux*; outras vezes ellas tem a fórma de correia ou de massos como caudas.

Geraes. Indisposição geral, com movimentos febris, precedidos ou não de entupimento do nariz e cephalalgia.

A plica sêcca é a especie em que não ha exsudação.

Tratamento. Ainda que a *plica polaca* seja considerada como um exsudato favoravel á economia, os incommodos que ella produz em muitas occasiões são de tal ordem que reclamão urgentemente medicação activa.

Os medicamentos principalmente melhor indicados são: —1) *Vinc.*; —2) *Borax.* e *lyc.*

PNEUMATOSIS.

MOLESTIAS VENTOSAS, ARROTOS, ERUCTAÇÕES, COLICA VENTOSA, TYMPANITE, METEORISMO.

Desenvolvimento ou cumulo de gazes no interior dos orgãos, produzindo distensão (*tympanite, meteorismo*), borborygmos e repuxamentos dolorosos (*colicas ventosas*).
Esta affecção não passa de um symptoma de varias molestias, como seja, por exemplo, uma ferida penetrante, um derramamento purulento, etc. Seu tratamento é o applicado á lesão principal.
Os meios hygienicos devem, porém, ser observados com rigor.

PNEUMONIA.

INFLAMMAÇÃO DO PARENCHYMA PULMONAR.

Sendo superficial, chama-se *Peripneumonia.*
Póde ser *primitiva* ou *consecutiva*; *aguda* ou *chronica.*

Primitiva, aguda e **franca**.— SYMPTOMAS LOCAES E FUNCCIONAES. Quasi se póde afiançar que não ha um ataque de pneumonia sem prodromos, cujos symptomas são: indisposição geral, com diminuição das forças e do appetite; dôres lombares; vermelhidão dos pômos; sensibilidade exagerada ao ar livre; calefrios e ligeiro movimento febril. Depois delles: dôr de lado lancinante e

pungitiva, profunda e contusiva, augmentando durante a inspiração, a tosse ou a pressão; respiração embaraçada, accelerada, penosa, com sentimento de oppressão e aperto de peito. Tosse constante, raramente quintosa, com escarros viscosos, adherentes ao vaso (nos tres primeiros dias), meio-transparentes, finamente aereos, de côr de tijolo pilado, ou de ferrugem, alaranjados, côr de limão amarello, açafroados, segundo a quantidade de sangue que contiverem e a época da molestia; depois esverdinhados, côr de succo de alcaçuz ou de amcixas passadas.

Pela *percussão*, som massiço e sensação de resistencia no dedo que percute.

Pela *auscultação*, estertor crepitante fino, sêcco, de bolhas iguaes, percebido no fim da inspiração ; depois respiração bronchica, retinido da voz, bronchophonia, sôpro tubario.

Em alguns casos encontra-se nos limites da parte inflammada estertor crepitante ou sub-crepitante.

Em outros, porém, excepcionalmente, ausencia do ruido respiratorio e de bronchophonia. Nas crianças menores de 5 ou 6 annos, ha ausencia de escarros côr de tijolo ou côr de ferrugem, que são quasi sempre substituidos por uma espuma sanguinolenta particular. Além disto apresentão, pela auscultação, crepitação menos sêcca, menos fina e menos igual. Estes phenomenos da respiração tambem são privativos da pneumonia nos velhos.

GERAES. Febre mais ou menos violenta, sem delirio, pulso amplo, elevado, frequente e duro; nos velhos palpitações de coração, limpas, sêccas e vibrantes; pelle quente e humida; face animada, fortemente córada nos pômos, maxime do lado affectado, ou pallido, depois livida e amarellada, terrea quando a molestia deve ser fatal; inappetencia; lingua branca, pastosa, algumas vezes sêcca e escura ; nauseas, insomnia, agitação, atordoamento; em certos casos delirio, coma; perda das forças. Decubitus dorsal, maxime se a molestia produz grandes dôres e faz rapidos e graves progressos.

Quando a molestia tem de terminar favoravelmente ha

diminuição dos symptomas febris; abatimento de pulso e do calor; volta do somno, pelle humida; expectoração facil; os escarros tornão-se claros, mais aereos, não sanguinolentos; a dôr diminue, bem como a bronchophonia; a respiração torna-se normal, e ha estertor crepitante de volta.

Se o doente tem de succumbir, ha persistencia e aggravão-se os symptomas, menos a dôr, que póde diminuir: expectoração mais difficil; respiração mais embaraçada; estertor mucoso de grossas bolhas; face livida e terrea; suor viscoso, resfriamento das extremidades, escarros pequenos cinzento-sujo, algumas vezes estriados, muitas vezes mesmo purulentos; pulso cada vez mais pequeno e irregular; decomposição dos traços; estertor tracheal.

Nos *recem-nascidos* os symptomas da pneumonia são: tosse, acceleração da respiração; respiração expiratriz, anhelante, acompanhada de pallidez notavel da face, e movimento das narinas; dyspnéa. Pela *auscultação*, estertor sub-crepitante e mucoso ao mesmo tempo; respiração bronchica, sopro-tubario; vibração das paredes do peito, e retinido do grito. Pulso muito frequente, pelle quente; exageração da côr dos pômos (maçãs do rosto).

Para maior clareza da descripção deixamos á margem a classificação da pneumonia em periodos, porque, do 1° ao 2°, muitas vezes não vem differença senão de horas; e então para seguirmos a ordem prescripta por Jahr na sua medicação iriamos difficultar o diagnostico.

A pneumonia primitiva tem fórmas diversas dependentes de circumstancias peculiares ao individuo, á constituição medica reinante, a complicações sobrevindas em seu curso, ou por effeito de vicio existente na economia.

1°, *fórma biliosa*: caracterisada pela côr amarellada da face, peso na cabeça, sêde intensa, enducto amarello ou esverdinhado da lingua, amargo da boca e evacuações biliosas; 2°, *fórma typhoide*: ataxica ou *adynamica* quando ha fraqueza extrema, tonteiras, agitação, delirio; 3°, *catarrhal*: se foi em consequencia de catarrho pulmonar, ou se reinão grippes ou bronchites, etc.

Tratamento. —Dietetico. Dieta severa; silencio absoluto. Na *convalescença:* regimen brando, analeptico; alimentação sem excitantes, composta de feculas, leite e carnes brancas; proscrever o vinho, café, carnes negras.

Medico. Os melhores medicamentos são em geral:—1) *Acon., bry., cann., chin., phos., rhus., squill., sulf.*;— 2) *Bell., lach., merc., puls., senn.*; — 3) *Aps., ars., benz.-ac., canth., nitri., n.-vom., op., phos.-ac., sabad., sep., tart.* e *veratr.*

Na pneumonia primitiva em comêço o medicamento principal é *acon.*, o qual deve ser administrado da fórma aconselhada no artigo *Pleurisia,* até que os symptomas febris, sobretudo a sêde e o calor, tenhão diminuido de fórma notavel.

Tendo diminuido a febre pela acção do *acon.*, o melhor medicamento depois delle é *bry.*, diluido em 6 onças d'agua e tomado ás colhéres, até que a respiração se torne mais livre e que os escarros adquirão melhor aspecto.

Se depois de restabelecido o doente, pela acção da *bry.*, restar ainda som massiço nos pulmões, com oppressão e tosse, os medicamentos são: *Phos.* e *sulf.*, ou: *Chin., lach., lyc.* e *sil.*

Quando o doente, por quaesquer circumstancias não tiver sido tratado logo em comêço, e que a molestia tenha já seguido seu curso, e produzido symptomas que fação suppôr que exista hypatisação rubra, o que é facilmente reconhecivel pela intensidade dos symptomas acima enumerados, *acon.* e *bry.* ainda devem ser empregados, com quasi certeza de optimo resultado; o medicamento, porém, principal é *sulf.*, administrado ás colhéres, de 3 em 3 horas, feita uma solução de 3 a 6 globulos (ou uma gotta de tintura) para oito onças d'agua. Muitas vezes nestas circumstancias achar-se-ha tambem de utilidade incontestavel: *Lach., lyc.* e *phosph.* Ha occasiões em que é mesmo conveniente, depois da acção do *sulf.* applicar um ou outro desses medicamentos na dóse de 3 ou 4 globulos, de *uma só vez,* deixando-se esgotar a acção sem repeti-la.

Para a pneumonia adynamica (*Pneumonia Notha*), como se encontra muitas vezes nas pessoas idosas, com tendencia

a degenerar em paralysia do pulmão, o medicamento que se deve empregar em primeiro lugar é *acon.*, o qual deve ser substituido por *merc.*, se depois da sua applicação o estado do doente se aggravar.

Tendo *merc.* feito beneficio, mas não tendo conseguido terminar a cura, *bell.* será o medicamento mais conveniente, principalmente se aos symptomas conhecidos se accrescentarem *constricção espasmodica* do peito, com tossiculação sêcca; ou *cham.* se a respiração fôr sibilante. Depois de *cham.* convem ordinariamente *n.-vom.*

Quando *merc.* não produzir mudança alguma, o medicamento mais conveniente é *ipec.*, maxime se a respiração fôr anciosa e rapida; ou *veratr.*, se as extremidades estiverem frias, com aperto do peito e grande angustia; ou ainda *ars.*, se o doente se tornar cada vez mais fraco, com accessos de suffocação; talvez que ainda aproveite *benz.-ac.*

Para a pneumonia typhoide o medicamento que deve ser empregado em primeiro lugar é *op.*; depois delle convem ás vezes *arn.*

Se, depois do uso destes dous medicamentos, não houver nos soffrimentos melhora conhecida, *veratr.* (duas ou tres dóses) será de grande utilidade, ou *ars.*, maxime se a fraqueza e o estertor augmentarem.

Grande numero de vezes *bry.* e *rhus.*, ou *benz.-ac.*, *ipec.* e *ars.*, ou *veratr.* e *ars.*, administrados alternativamente, produzem effeitos surprendentes.

Quando a melhora se pronuncía, mas não é duravel, *sulf.* será um optimo meio intercurrente, depois do qual se poderá voltar com vantagem para os medicamentos antecedentes que se mostrárão mais efficazes.

Havendo decubitus ou excoriações por ter estado muito tempo deitado, e que estas se tornem chagas gangrenosas, *chin.* ou *ars.* são os melhores medicamentos a empregar.

Se se manifestar *obscurecimento da vista*, deve-se empregar *bell.*; e se as forças diminuirem cada vez mais, *natr.-m.* prestará grandes serviços.

Emfim, quanto ás *consequencias* das pneumonias, se se declararem symptomas de tisica incipiente, ou se a

pneumonia ameaçar passar ao estado chronico, sobretudo se houver symptomas que fação suspeitar a existencia de tuberculos, os melhores medicamentos são :—1) *Sulf.*; —2) *Amm.*, *lach.*, *lyc.*, *phos.*;—3) *Ars.*, *aur.*, *calc.*, *hep.*, *kal.*, *nitr.*, *nitr.-ac.*, *ol.-jec.*, *stann.*, *sulf.-ac.*

PNEUMORRHAGIA.

Vide Hemoptysia.

PODARTHROCACE.

Carie, tumor branco dos ossos do pé, maxime do tarso. Vide para descripção e tratamento Arthrocace.

PODHYDROSE.

Suor excessivo dos pés.

Tratamento. Deve ser respeitado quando é antigo, empregando-se sómente cuidados de asseio.

Em caso contrario, convem modera-lo pelo emprego externo de banhos adstringentes.

Medico. Os medicamentos que devem ser empregados são : *Carb.-v.*, *cham*, *chin.*, *merc.*, *op.*, *phos.-ac.*, *rhus.*, *samb.*, *selen.* e *sulf.*

PODISCHYDROSE.

Vide Ischydrose.

PODRIDÃO DOS HOSPITAES.

TYPHUS TRAUMATICO.

Irritação gangrenosa ulcerativa ou pseudo-membranosa das soluções de continuidade, com desorganisação, fétido caracteristico e dôr local, por viciação do ar, consequente de agglomeração de individuos feridos ou affectados de molestias diversas. Esta affecção provém do contacto ou absorpção de miasmas septicos, espalhados na atmosphera das salas dos hospitaes; é epidemica e contagiosa. Seus phenomenos são precedidos, acompanhados ou seguidos de symptomas geraes de intoxicação (typho-adynamico), de irritação das visceras, e de abalo profundo da innervação.

Para facilidade de sua descripção, a cirurgia dividio-a em duas fórmas : 1ª fórma, *ulcerosa*; 2ª fórma, *carnosa* ou *lardacea.*

1.º **Fórma ulcerosa**. — Symptomas locaes. Dôr a principio ligeira e surda na chaga, depois aguda: mudança de aspecto na chaga, a qual adquire rubor insolito, bordos elevados, talhados a pique, com excavações circulares no centro ; fundo da chaga escuro e transsudando ichor tambem escuro; as ulcerações augmentão

tanto no sentido de sua extensão, como em profundidade, sendo orladas por um circulo œdematoso, e infiltração dos tecidos circumvizinhos.

2.º **Fórma carnosa** ou **lardacea.**—Symptomas. Locaes. Dôr e mudança total ou parcial da chaga, onde se desenvolvem botões carnudos, violaceos, cobertos de uma pellicula meio transparente, esbranquiçada, fortemente adherente aos botões, ou uma camada carnuda esbranquiçada que se transforma em materia putrida, e que tem como resultado fazer crescer a chaga em profundidade: côr livida da superficie da chaga com infiltração dos tecidos circumvizinhos. Muitas vezes os botões carnudos sangrão ao menor contacto.

Geraes de ambas as fórmas.— Destruição completa da pelle, do tecido cellular inter-muscular, dos musculos, dos tendões, dos vasos e nervos. Anorexia; lingua suja e fria; constipação; dôres intensas no epigastrio, augmentadas pela pressão; febre, acompanhada de cephalalgia e prostração; diarrhéa colliquativa; escaras no sacro e morte.

Tratamento.—Prophylactico. A primeira e principal indicação é subtrahir os doentes á acção dos miasmas, o que se obtem usando nas chagas do emplastro de Lister, feito com acido phenico, e conservando nas salas atmosphera sempre pura: o isolamento e a mudança dos feridos para lugares arejados e desinfectados pelo uso do chlorureto de cal e acido sulfurico concentrado, unido ao nitrato de potassa purificado é uma condição indispensavel, até para corrigir o effeito das exhalações miasmaticas nas salas de onde não puderão ser retirados os doentes. Elles devem ser conservados em boas condições de asseio, e fazer uso de café, vinho, e regimen analeptico. As camas, as roupas, os apparelhos, e mesmo os instrumentos de cirurgia, devem ser desinfectados. Quando não se fez uso do emplastro de Lister, os curativos devem ser raros e rapidos e reunir-se immediatamente as chagas.

Local. Convém destruir o agente deleterio, o que se obtém nas chagas de fórma lardacea, além dos meios topicos antisepticos e pelo ferro em braza, applicando-se depois fios embebidos em uma solução de acido phenico, ou de glycerina phenicada. As lavagens devem ser feitas com agua phenicada, com alcool camphorado, com cozimento de corticeira, applicando-se sobre a chaga carvão commum, ou devem ser feitas (o que é de vantagem inconcussa) com a casca do corticeiro.

Geral. Os indicados para os casos da gangrena.

POLLUÇÕES.

Vide Spermacrasia.

POLYDIPSIA.

Desejo excessivo, necessidade insaciavel de bebidas ou de liquidos acidos, devido a um estado phlegmasico ou á aberração da innervação; á nevrose do pharynge e do estomago, com seccura da garganta, ourinas frequentes e aquosas.

Tratamento. Quando é devido a estado phlegmasico deve satisfazer a sêde, bebidas frias, e com gêlo; dieta lactea; banhos tepidos e frios; cataplasmas emollientes no pescoço.

Medico. Os medicamentos são: *Acon., aps., ars., bell., bry., carb.-v., cham., chin., cin., camph., dulc., ipec., lach., lyc., merc., n.-vom., puls.* e *sulf.*

Sendo **nervosa**: os medicamentos são: *Bell.*, *bry.*, *calc.*, *chin.*, *ign.*, *lach.*, *lyc.*, *magn.*, *magn.-m.*, *mosch.*, *n.-mosch.*, *n.-vom.*, *puls.*, *rhus.*, *sabin.*, *sec.*, *sep.*, *sil.*, *sulf.-ac.*, *veratr.*, *valer.*, *zinc.*, ou: *Mags.*, *mags.-arc.*, *mags.-aus.*

POLYGALACIA.

Hyperemia da glandula mamaria, produzindo superabundancia da secreção leitosa.

Para o tratamento. Vide **Agalacia**.

POLYPOS.

Producções ou excrescencias morbidas carnudas, fungosas, susceptiveis de se desenvolverem sobre as membranas mucosas em geral, e em particular nas fossas nasaes, na vagina e no utero; de consistencia mucosa, vesicular, fibro-sarcomatosa e carcinomatosa; de fórma pedicular ou não, tamanho variavel, e nascendo quando o tecido mucoso está hypertrophiado.

Os polypos são de tres generos: *polypos cellulo-membranosos*, comprehendendo as especies *mucosa*, *lardacea*, *fungosa* e *granulosa*. *Polypos mais ou menos duros*, *cartilaginosos*, *osseos* ou *petrosos*, *fibrosos*, *e sarcomatosos*; *polypos mixtos ou compostos*.

Symptomas. — Locaes. Tumores mais ou menos volumosos, com ou sem prolongamentos em profundidade e largura; com ou sem dôr á pressão; susceptiveis de, pelo seu desenvolvimento, encherem as cavidades onde

nascerem, e distendê-las empurrando-as; e produzirem compressões, irritações, d'onde provenhão inflammações e ulcerações dos orgãos circumvizinhos; produzirem hemorrhagias, e embaraçarem o livre exercicio dos orgãos invadidos.

GERAES. Accidentes febris, nervosos e digestivos, sempre graves.

TRATAMENTO. — MEDICO. Os medicamentos principaes contra as diversas especies de polypos são: — 1) *Calc., phos., puls., staph*; — 2) *Con., merc., sil., thui.*; — 3) *Ambr., ant., ars., aur., graph., hep., lyc., merc., petr., phos.-ac., sep., sulf.-ac.* e *teucr.*

Os polypos mucosos exigem de preferencia: — 1) *Calc., merc., puls*; — 2) *Hep., mez., sulf.* e *teucr.*

Os polypos fibrosos: — 1) *Calc., staph*; — 2) *Ars., petr., phosph., sep., sil., sulf.* e *thui.*

CIRURGICO. Os meios cirurgicos são os seguintes: *exsiccação, cauterisação, excisão, sedenho, arrancamento, despedaçamento, ou laceração, ligadura, esmagamento linear, galvano-caustico e compressão.*

Nos artigos especiaes faremos a applicação de entre estes diversos meios, daquelles que nos parecerem melhor apropriados.

Polypos do ouvido. — SYMPTOMAS. Á excepção da surdez, e de um ligeiro corrimento do ouvido, quasi nenhum symptoma mais se nota, excepção feita da sensação accusada pelo doente de um corpo estranho no ouvido. O exame feito com o especulo e o espelho revela a existencia do polypo. Para maior certeza do diagnostico deve procurar-se com o estylete contornar sua base.

TRATAMENTO. — CIRURGICO. Sendo estreito o pediculo e não adherente ao tympano, deve-se praticar o arrancamento com a pinça de Bonnafont, deixar sangrar a ferida e depois cauterisar o pedieulo com nitrato de prata em lapis, de 2 ou de 3 em 3 dias; quando estiver adherente ao tympano deve-se preferir a ligadura, ou a excisão com os

bisturis do mesmo autor, depois de ter pegado o polypo com a crina de que elle se serve: feita a excisão deve-se insufflar pós causticos no ponto deixado pelo polypo.

Medico. Antes de emprehender o tratamento cirurgico indicado acima, convem fazer uso continuado por algum tempo de *calc.* e *staph.*, os quaes podem produzir a quéda do polypo.

P. das fossas nasaes.— Dividem-se em *mucosos* ou *vesiculares,* e em *fibrosos.*

Mucosos. — Symptomas. Em principio entupimento semelhante ao do coryza incipiente: depois tumor mais ou menos saliente, distincto, produzindo embaraço na respiração, obrigando o doente a assoar-se frequentemente e dormir com a boca aberta. Quando o tumor é mobil, fluctuante e que produz um ruido particular semelhante ao que produz um estandarte (circumstancia que fez Dupuytren dar-lhe a denominação de — *ruido de estandarte*), o polypo é *fluctuante.*

Quando, porém, a obliteração das fossas é completa, e que em consequencia ha perda de odorato e voz fanhosa, o polypo é *obliterante.*

Ha uma terceira especie, é dos *invasores,* que pertencem tanto á classe dos *mucosos* como á dos *fibrosos,* porque têm a propriedade de estender-se consideravelmente, occupando toda a fossa nasal, e tambem de invadir as cavidades orbitarias, produzindo inflammação e corrimentos puriformes , com deformação do nariz e face.

Fibrosos.—Symptomas. As differenças entre estes e os mucosos dizem respeito quasi sómente á sua textura. Quanto ao mais os symptomas são os mesmos, menos a necessidade de assoar quando o ar estiver humido, que é menor. Ha como nos invasores deformação do nariz e face.

Tratamento.—Medico. Os medicamentos que merecem preferencia são : *Calc., phosph., staph., teucr.,* ou : *Sep* e *sil.*

Cirurgico. Os meios aconselhados são : *exsiccação* por meio de qualquer pó adstringente ; *compressão* ; *despedaça-*

mento, e *sedenho* (meios quasi abandonados), ***cauterisação*** que se faz com nitrato de prata, *ligadura, excisão* e *arrancamento*. Estes tres ultimos meios são hoje os mais usados, sendo o ultimo o preferivel.

Excisão.—O processo a seguir é o mesmo que o dos polypos do ouvido.

A ligadura faz-se com o *serra-nó* de Graefe (Fig. 90 e 91), com uma sonda de Belloc ou mesmo com uma sonda de mulher, da qual se tira a extremidade arredondada para permittir a passagem dos fios.

O *serra-nó* de Graefe tem uma peça de parafuso, na qual se prende a extremidade do fio; a laçada intermédia passa na base do polypo; por dentro da porca ha um parafuso terminado inferiormente em um botão; faz-se caminhar esse parafuso até que o fio prenda completa e inteiramente a base do polypo. Os fios podem ser de metal, de seda ou de outra qualquer materia, comtanto, porém, que sejão fortes e estejão encerados.

Fig. 90.—Serre-nœud de Roderic.

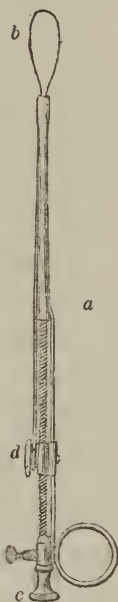



Fig. 91.—Serre-nœud de Graefe.

Arrancamento. — O arrancamento é feito com pinças,ditas de polypos. Prende-se o polypo entre as suas extremidades e pratica-se a operação, torcendo-o. Havendo

hemorrhagia, agua fria com vinagre, perchloruretto do ferro, ou phenol sodico.

Para os polypos *fibrosos*, de pediculo estreito, e pouco enraizados, os processos são identicos; mas, em caso contrario, isto é, quando são de base larga, a operação é mais séria, e carece que a via pela qual se tem de seguir para praticar a extirpação do polypo seja augmentada a ponto de permittir: 1°, facilidade do manual operatorio; 2°, ablação completa e perfeita do tumor e das partes que, com elle tendo feito corpo, ficárão alteradas.

Ha quatro methodos de augmento das vias preparatorias da operação: *nasal*, *bocal*, *facial* e o de *Syme*.

Methodo nasal.—Consiste em penetrar a fossa nasal directamente de diante para trás, dividindo o nariz na parte média ou lateral, quer na porção molle sómente, quer na molle e na ossea, fazendo-se ou não a resecção do tabique, dos cartuchos, dos ossos proprios ou da apophyse montante do maxillar superior. Este methodo é o seguido pelo Dr. Rampolla quando quer extrahir os polypos de pediculo volumoso, situados na base do craneo, e sem ramificações osseas.

Methodo bocal.—A *incisão staphylina* de Dieffenbach, e a *resecção da abobada palatina* de Michaux de Louvain, aperfeiçoada por Nelaton, fazem parte deste methodo, do qual ainda se approxima o *processo mixto* de Botret.

Methodo facial.—Verneuil abre via para o polypo através do maxillar superior; o osso é perfurado, ficando intacto o pavimento da orbita ou a apophyse palatina; Flaubert, filho, porém, sacrifica todo o osso.

O methodo de Syme consiste na *incisão do labio superior.* Os inconvenientes deste methodo, que são principalmente a pequenez do alargamento do espaço necessario para que o polypo fique todo a descoberto, e mesmo para que o manual operatorio adquira a facilidade necessaria, fê-lo ser abandonado na maioria dos casos, sendo-lhe preferida a incisão da narina (venta) sobre a face dorsal ou sobre a aza do nariz.

Os polypos dos *seios frontaes* e *maxillares* não têm

particularidade que demande modificações notaveis destes processos operatorios.

Polypos do larynge.—Symptomas. Quer sejão fibrosos ou mucosos ha perturbações na phonação, as quaes seguem a marcha correspondente ao desenvolvimento do polypo, começando por pequenas perturbações, fazendo depois rouquidão, e, finalmente, aphonia, que é mais ou menos consideravel e dependente do ponto occupado pelo polypo ; tosse croupal, mais ou menos intensa; dyspnéa constante, umas vezes periodicamente, outras de repente, com accessos de suffocação e esforços para expellir o corpo estranho, sobretudo durante os esforços de expectoração e deglutição dos alimentos solidos. Os movimentos impressos ao polypo, quer durante a passagem dos alimentos, quer pelos esforços referidos, fazem umas vezes diminuir e outras augmentar os symptomas.

Quando o polypo é molle o contacto dos alimentos solidos, ajudado pelos esforços da expectoração, faz serem expellidas pequenas porções do tumor, e então ha restituição momentanea da voz e da respiração, bem depressa seguidas de ruido de sibilo e de valvula. O meio seguro do diagnostico é feito á custa do laryngoscopio.

Tratamento. — Cirurgico. Os meios operatorios são: *excisão, cauterisação* com ferro em braza, *esmagamento, torsão* e *ablação* pelo polypotamo.

A *ablação* com o polypotamo é feita como se pratica na ablação das amygdalas: abatida a lingua prende-se o polypo com as lanças do instrumento, e calcando sobre a mola que tem perto do cabo, a guilhotina desce e separa o polypo de seu ponto de implantação.

A *torsão* pratica-se com a pinça propria de torcer os polypos do larynge. O manual operatorio é o mesmo dos polypos nasaes, differençando-se sómente pelo instrumento.

O *arrancamento* e o *esmagamento* são feitos tambem, o primeiro com a pinça de Fauvel, o segundo com pinças proprias.

Para se proceder á *incisão* e á *cauterisação* dos polypos carece fazer-se préviamente a operação da tracheotomia.

A tracheotomia deve ser praticada em dous tempos: 1°, incisa-se dous anneis da trachéa e a cartilagem cricoide para que o doente possa respirar; 2°, augmenta-se a incisão até a cartilagem thyroide, feito o que, extrahe-se o tumor, ou cauterisa-se simplesmente com ferro em braza. É necessario deixar a canula na incisão da trachéa por alguns dias para o doente poder respirar livremente.

P. do utero.—Symptomas. Ha duas especies: polypos molles (*vesiculares, cellulo-vasculares, vasculares brancos* e *duros*).

1.° **P. molles.**—Pelo toque do utero encontra-se um tumor saliente, molle, meio fluctuante, elastico quando o polypo é no collo; quando, porém, elles estão dentro da cavidade do utero e são pouco volumosos, o toque nada revela: leucorrhéa, irregularidades da menstruação; ás vezes, menorrhagia e prostração.

2.° **P. duros** (*fibrosos, cartilaginosos, sarcomatosos*).—A menstruação apparece umas vezes muito frequentemente, e outras com longos intervallos; hemorrhagia depois da época critica (*menopause*); dôres uterinas; leucorrhéa, intumescencia do utero como na prenhez. Quando a molestia é antiga hemorrhagias frequentes, abundantes e contínuas; anemia. Symptomas de compressão sobre os orgãos da bacia pelo utero distendido. Pelo toque vaginal, sendo o polypo intra-uterino, não ha signal evidente; sendo, porém, situado no collo ou em suas proximidades, pediculado, não só é percebido pelo dedo, mas visivel mesmo com o soccorro do especulo.

Tratamento. — Medico. Contra os polypos do utero tem-se recommendado especialmente *staph.*, e, em alguns casos, *calc.*

Cirurgico.—1.° *Polypos molles.* Quando a expulsão não é espontanea, devida a contracções resultantes da irritação communicada aos nervos do utero pela presença do

corpo estranho, deve-se praticar, pelos meios geraes, o esmagamento, a torsão, a cauterisação ou o arrancamento simples, que é sempre o preferivel.

2.° *Polypos duros.* Os meios são: *torsão, ligadura* e *excisão.*

Torsão.—Um ajudante sustenta o utero emquanto o operador funcciona e durante todo o tempo que dura a operação. Se o pediculo do polypo fôr largo, antes de fazer-se a torsão é necessario circumscrever com duas incisões, ou mais, toda a base do tumor; em caso contrario, ou sendo estreito, a torsão póde ser feita com uma pinça de chapa dentada um pouco larga, de modo que não destrua, por sua estreiteza, o polypo, impossibilitando sua extracção integral.

Ligadura.—Ha varios processos que se disputão a preferencia na execução e facilidade da collocação dos fios e nos meios de os apertar; os principaes são:

1°, de *Desault.* Consiste em fazer passar um fio em derredor do pediculo do polypo (que para todos os processos deve suppôr-se poder ser isolado) com o soccorro de duas canulas; uma ordinaria, por onde atravessa o fio que tem de servir para dar a laçada no pediculo do polypo, a outra contendo um estylete bifurcado por entre cujos ramos passa o fio depois de feita a laçada; enrola-se o fio na canula, depois de se ter puxado a haste do estylete que atravessa a canula, e torce-se.

2°, de *Mayor* (Fig. 92). Com duas ou tres hastes de aço ou de barbatana de balêa, terminadas por um pequeno gancho, tendo passado o fio em cada gancho, envolvendo com elle a raiz do polypo; depois do que, enfião-se as duas extremidades do fio por uma sonda ôca, retirão-se as hastes, torce-se os fios, fazendo gyrar sobre si a sonda ôca.

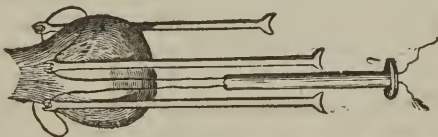



Fig. 92.—Processo de Mayor, *aaa* hastes de aço ou de baleia terminadas em patas de caranguejo, *b* canula.

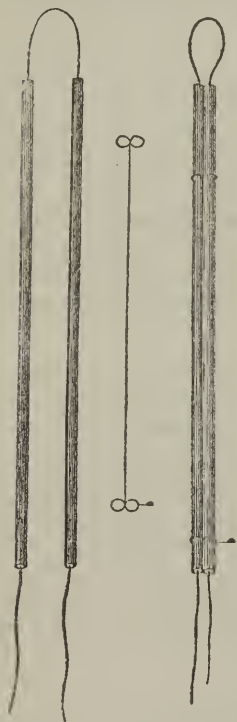
3°, de *Favrot* (Fig. 93). Toma-se duas sondas de gomma elastica cortadas na altura dos olhos; introduz-se as duas extremidades do fio, fazem-se passar na raiz do polypo e torcem-se, fazendo-as gyrar uma por outra.

Fig. 93.— Apparelho de Neissen para a ligadura dos polypos, modificado por Gooch.

Todas estas laçadas devem ser apertadas de 24 em 24 horas, até a quéda do polypo, que, de ordinario, se effectua do 6° ao 20° dia. É necessario, porém, durante esse tempo fazer repetidas injecções com agua pura ou com cozimento de chamomilla, tendo tido a indispensavel cautela de deixar os fios pendentes.

A materia de que se deve compôr os fios é: sêda ou linha, porém bem encerada; prata ou metal faceis de torcer, ou tripa.

Excisão. — Quando o polypo não é muito volumoso, prende-se por sua parte inferior com as pinças de Museux, puxa-se para a vulva por ligeiras tracções, e corta-se o pediculo com bisturis ou tesouras curvas e fortes. Sendo, porém, muito volumoso, é necessario praticar o desbridamento do collo do utero, prender, acto continuo, o polypo com ganchos e fazer tracções fortes, occasião em que se praticão incisões semi-ellipticas na base, se ella fôr larga, e emprega-se o esmagador de Chassaignac. O processo póde servir para as tracções.

Trata-se a hemorrhagia; sustenta-se as forças da doente e faz-se injecções frias ou tepidas. Repouso até a cura.

PORRIGO.

PORRIGNIA, TINHA PORRIGINOSA.

Inflammação do couro cabelludo, de natureza contagiosa, caracterisada ora por uma erupção vesiculo-pustulosa, de côr amarella, e ora pelo desenvolvimento de simples rugosidades ou feridas da epiderme, fornecendo um humor fétido, cuja concreção dá em resultado a formação de crostas escuras, granuladas, furfuraceas, e amiantaceas. É uma variedade do eczema, e do impetigo.

Symptomas. Pustulas pequenas, não salientes, amarelladas, deprimidas como embutidas na espessura do couro cabelludo, atravessadas por um cabello, isoladas ou confluentes, contendo liquido de cheiro caracteristico de ourina de gato, o qual, á proporção que é secretado, vai promptamente solidificando-se, e produzindo crostas de aspecto particular, mas pathognomonico; deprimidas tambem em seu centro, onde são atravessadas por um cabello; e acompanhadas de rubor da pelle, e de prurido, com quéda dos cabellos. A alopecia é incuravel e permanente; engorgitamento dos ganglios lymphaticos do pescoço.

Conhecem-se as especies seguintes: *porrigo lupinoso* (de Willan), *porrigo favoso* (de Cazenave, Schedel e outros), *tinha lupinosa* (de Guy de Chauliac), *tinha favosa* (de Mahon e Bazin), *tinha verdadeira* e verdadeiro *favus* (Rayer), *favus vulgaris* (de Alibert), que apenas são modificações da precedente, mas abrangidas pela definição.

Tratamento. Os medicamentos que lhe devem ser applicados depois de se haver arrancado os cabellos com uma pinça, são: — 1) *Ars., alum., calc., merc., mez., phos*; — 2) *Baryt., brom., bry., cic., graph., hep., oleand., rhus., sulf., staph.* e *zinc.*

POSTITE.

Vide Balanopostite.

PRESBYTIA.

PRESBYOPIA, VISTA SENIL, VISTA LONGA.

Vicio funccional dos olhos no qual os affectados vêem melhor os objectos de longe do que de perto, ou quando os vidros convexos corrigem este defeito da vista.

Tratamento. O tratamento é palliativo, apezar de Warton-Jones citar factos de cura desta affecção. O meio mais seguro é o uso de oculos ou lunetas de vidros convexos, adaptados á visão, tendo a cautela de não mudar de gráo senão quando os actuaes já não prestem absolutamente.

PRIAPISMO.

Erecção permanente e dolorosa do penis, sem desejo do coito, devida á nevrose do plexus spermatico e dos ramos genito-cruraes com orgasmo do tecido erectil da parte.

Tratamento. Os melhores medicamentos são: *Canth.*, *coloc.*, *graph.*, *natr.*, *natr.-m.*, *n.-vom.*, *phos.*, *plat.*, *puls.*, *rhus.*, *sil.*, ou ainda: *Cann.*, *ign.*, *kal.*, *nitri.-ac.*, *op.*, *phos.-ac.*, *staph.* e *thui.*

Dietetico. Dieta lactea vegetal; banhos frios, locções frias.

Quando o priapismo fôr *symptomatico* de dartros sobre os orgãos genitaes, de hemorrhoidas, de onanismo, do uso de cantharidas, e calculos vesicaes, o tratamento deve ser o apropriado a cada uma das affecções que o fez apparecer.

PROCTALGIA.

Dôr nevralgica no recto e anus.

Tratamento. Os melhores medicamentos são: — 1) *Ars.*, *merc.*, *puls.*, *sulf.*; — 2) *Asar.*, *calc.*, *caus.*, *merc.-c.*, *natr.-m.*, *rut.*; — 3) *Coloc.*, *ign.*, *n.-vom.*; — 4) *Con.*, *gran.*, *grat.*, *lach.*, *mang.*, *merc.-ac.*, *natr.*, *sil.* e *sulf.-ac.*

PROCTOPTOSE.

PROCTOCELE.

Quéda, prolapsus, ou reviramento da membrana interna do recto.

Esta affecção é devida á falta de energia do sphincter anal, a qual permitte a procidencia do intestino recto

com todas as suas partes ou sómente a mucosa revirada, através do anus. É muito frequente nas crianças. Os adultos e os velhos tambem são mais ou menos sujeitos a ella.

Tratamento. — Cirurgico. Reducção, a qual se obtem praticando o taxis, como se disse para as hernias. Depois comprime-se com fios, e mantem-se o apparelho com uma atadura em T. Quando a quéda do recto tende a reproduzir-se frequentemente, e que o relaxamento do sphincter é tal que faça perder as esperanças de poder ser tonificado ao ponto de impedir a sahida do recto, deve-se praticar a excisão do tumor, tirando as pregas raionadas que terminão o recto.

Medico. Os melhores medicamentos são: *Ign.*, *n.-vom.*, *merc.* e *sulf.* Para destruir a disposição a esta enfermidade: *Ars.*, *calc.*, *lyc.*, *rut.* e *sep.*

A quéda do recto nas crianças exige principalmente: *Ign.* ou *n.-vom.*

PROCTORRHAGIA.

Vide **Hemorrhoidas**.

PROSOPALGIA.

TICO DOLOROSO DA FACE.

Dôr nevralgica na face, com particularidade em um só lado.

O tico doloroso é a variedade da prosopalgia ou da nevralgia facial, ou do quinto par de nervos, que se

caracterisa por dôr mais ou menos intensa, partindo dos buracos superciliarios, para dahi se espalhar para a fronte, a palpebra superior, a sobrancelha, a caruncula lagrimal, o angulo interno ou nasal das palpebras, e para a palpebra inferior.

Estas dôres podem provir tanto da impressão do ar frio ou de chuva, estando suado, como da presença de um dente cariado.

Ellas são, de ordinario, intermittentes, e raramente produzem rubor, calor e inchação. Estes phenomenos observão-se, ao contrario, se os filetes do grande sympathico, que acompanhão o trifacial, são tambem affectados da lesão que atacou o quinto par propriamente dito.

Tratamento.—§ 1.º O melhor tratamento é o emprego dos medicamentos seguintes:—1) *Acon., agar., bell., caus., coloc., con., hep., kalm., lyc., merc., mez., n.-vom., phos., plat., spig., staph.*, ou:—2) *Bry., calc., caps., chin., puls., rhus., stann., sulf., thui., veratr.*;—3) *Act., arn., aur., ars., baryt., cham., coff., kal., kal.-ch., magn.* e *magn.-m.*

§ 2.º Para as prosopalgias **inflammatorias** são:—1) *Acon., arn., bry., phos., staph., sulf.*;—2) *Bar.-c., bell., lach., merc., plat., thui.* e *veratr.*

Para as **rheumatismaes**, os medicamentos são:—1) *Acon., caus., chin., merc., mez., phos., puls., spig., sulf.*; —2) *Arn., bry., hep., lach., magn., n.-vom.* e *veratr.*

Para as prosopalgias **arthriticas**: *Caus., coloc., merc., n.-vom., rhus.* e *spig.*

Para as **nervosas**, o *tico doloroso* propriamente dito, ou *nevralgia facial*, são de preferencia:—1) *Bell., caps., lyc., plat., spig., mags.-ars.*;—2) *Hyos., lach., mag.* e *n.-vom.*

Para as prosopalgias **por abuso do mercurio**: *Aur., carb.-v., chin., hep.* e *sulf.*

Para as que **apparecem nos moços, e principalmente nas moças plethoricas**, são: *Acon., bell.*, ou: *Calc., chin., lach., phos.* e *plat.*

Nas pessoas nervosas: *Bell., lach., lyc., plat* e *spig.*

§ 3.º É conveniente procurar para a applicação do caso presente aquelle que tiver similitude de symptomas com os medicamentos seguintes:

Aconitum, se a face estiver vermelha e quente, com dôres de ulceração, que não occupão senão um lado; inchação da face; calor febril e sêde; exasperação e agitação.

Belladona, se as dôres seguirem o trajecto do nervo super-orbitario, as quaes podem ser facilmente provocadas pelo attrito da parte doente; ou se houver dôres lancinantes nos ossos, nas maxillas ou nos pômos; rijeza de nuca; espasmos das palpebras; repuxamentos convulsivos dos musculos da face, e distorsão da boca; face quente e vermelha.

Causticum, havendo dôres tensivas ou pulsativas na face, sobretudo nos pômos, com uma especie de paralysia dos musculos faciaes; ou dôres nas maxillas, que impedem abrir a boca; dôres nos membros e zumbido nos ouvidos.

Colocynthis, contra *dôres lancinantes* que occupão *um só lado da face* e se propagão á cabeça, nariz, ouvidos e dentes, com face inchada, *aggravando-se pelo menor contacto.*

Conium, se as dôres apparecerem á noite.

Hepar, sendo as dôres nos *ossos da face* (pômos), *aggravando-se á pressão.*

Lycopodium, contra dôres que começão por uma sensação de frio, e occupão principalmente o lado direito da face, aggravando-se á tarde ou á noite.

Mercurius, quando as dôres forem lancinantes e despedaçadoras e que affectem um lado todo da cabeça, desde as temporas até aos dentes, *aggravando-se principalmente á noite pelo calor da cama,* com salivação, lagrimejamento, suor na face ou na cabeça; insomnia.

Mezereum, contra dôres crampoides e torpentes, *occupando o pômo esquerdo* e propagando-se até o olho, a tempora, o ouvido, os dentes, pescoço e espádoa, aggravando-se ou renovando-se depois de ter comido cousas quentes.

Nux-vomica, contra dôres despedaçadoras até o ouvido, com inchação da face; *rubor da face ou de um dos lados sómente*, maxime em derredor do nariz e da boca; *formigamento na face*, com palpitação dos musculos; aggravação das dôres pelo trabalho, pelo vinho e pelo café.

Platina, sendo as dôres formigantes, *com sensação de frio e torpor* do lado affectado; aggravando-se as dôres á noite e no repouso.

Spigelia, havendo dôres, *ardor e pressão* nos pômos; dôres violentas aggravadas pelo menor contacto ou movimento, com inchação luzente do lado affectado, ou com *angust:a de coração*, e agitação.

Staphysagria, contra dôres ardentes, lancinantes com sensação de inchação no lado affectado; mãos frias e suor frio na face.

PROSTRAÇÃO DAS FORÇAS.

Vide **Asthenia**.

PROSTATITE.

Inflammação da prostata.
Divide-se em aguda e chronica.

Prostatite aguda. — Symptomas. — Locaes. Em começo da inflammação o doente sente apenas pêso no perinêo e sensibilidade exagerada na occasião de defecar, sensibilidade que se pronuncía cada vez mais quando se introduz um dedo no anus para reconhecer o volume da

prostata; desejos frequentes de ourinar, com emissão dolorosa; e augmento reconhecivel da glandula *(prostata)*. Dias depois apresenta-se dôr gravativa, que se estende ao recto e penis, com desejos frequentes de ir á banca, os quaes, sendo satisfeitos, as dejecções são extremamente dolorosas; dysuria e corrimento muco-purulento pela uretra, com tenesmo vesical.

GERAES. Varião segundo o gráo da inflammação, tanto mais intensos quanto, se, em vez de ser sómente a mucosa affectada, é todo o parenchyma da glandula.

P. chronica.—SYMPTOMAS.—LOCAES. São os mesmos que os da aguda, porém com menos intensidade; pêso no anus; desejos frequentes de ourinar, e dysuria; esta fórma é a mais frequente; o toque rectal, porém, produz menos dôres, e a prostata é encontrada menos augmentada de volume (hypertrophiada): prostatorrhéa.

GERAES. Estes são quasi nullos; ha, porém, dyspepsia, constipação alternando com diarrhéa, emmagrecimento e anemia.

TRATAMENTO.—CIRURGICO. Havendo formação de abscesso na prostata, vêr se póde romper-se pela uretra, empregando para isso uma sonda metallica, a qual serve ainda para dar sahida ao pús. Se, porém, o abscesso fizer saliencia para o lado do recto, abri-lo por esse lado com um bisturi ou um trocate.

MEDICO. Os melhores medicamentos são: *Puls.*, *alum.* ou *benz.-ac.*

PRURIDO.

O prurido é uma sensação insolita de coceira, com ou sem dermatoses, produzindo excoriações na parte affectada, e insomnia, com dôr ora espontanea, ora

augmentada pelo toque, e pela satisfação dos desejos de se coçar.

O prurido póde ser *essencial*, quando devido a excesso de excitação nervosa (Nevralgia), ou symptomatico de lesões da pelle, da presença de ascarides no anus, e mesmo de hemorrhoidas, etc.

Ha duas especies que chamão particularmente a attenção do pratico: são, prurido anal, e vulvar.

1.° **Prurido do anus** ou **nevralgia anal**. — Symptomas. Coceira no anus, mais intensa de noite, na cama, do que de dia, de tal fórma insupportavel que obriga o paciente a coçar-se independentemente de sua vontade, com ou sem mudança de côr na parte; no primeiro caso pelle vermelha ou azulada, dôres violentas, apparecendo com intervallos variaveis, augmentadas pela satisfação da coceira, lancinantes, ardentes, produzindo tenesmo anal e vesical pela localisação (em certos casos) no collo da bexiga. Quando existem hemorrhoidas externas o prurido localisa-se nellas; insomnia.

Tratamento. Vide Prurigo anal.

2.° **Prurido da vulva** ou **nevralgia vulvar**.— Coceiras ás vezes atrozes, produzindo excoriações, desejos venereos e habitos viciosos, com insomnia, dôr ora espontanea e ora provocada pelo coito e pelos toques viciosos.

Tratamento. Vide Prurigo vulvar.

PRURIGO.

Erupção de papulas isoladas da côr da pelle, com concreção sanguinea no vertice, não contagiosa, mas produzindo coceira muito viva, e ás vezes insupportavel; mais largas e mais extensas que as papulas do lichen.

Symptomas. Conhecem-se varias especies, que são: *Prurigo mitis*, quando a coceira é ligeira; *Prurigo formicans*, quando as papulas são largas, salientes, e que produzem coceira insupportavel; *Prurigo pedicular*, quando tendo os symptomas do precedente é acompanhado de desenvolvimento consideravel de piolhos nas partes dotadas de pello; *Prurigo pudendi*, quando as papulas se desenvolvem nas partes genitaes do homem e em derredor da vulva; e *Prurigo podicis*, quando affecta a margem do anus.

Tratamento. Os melhores medicamentos são em geral: — 1) *Calc., hep., merc., nitri.-ac., sep., sulf.*;—2) *Carb.-v., con., natr.-m., sil.*;— 3) *Alum., ambr., amm., baryt, caus., cocc., graph., lyc., phos., rhus.* e *thui.*

Para o prurigo *pudendi* quando affecta o *escroto*, ou prurigo *scrotalis*, principalmente: — 1) *Dulc., nitri.-ac., rhod., petr., sulf.*; — 2) *Ambr., carb.-v., caus., graph., lyc.* e *thui.*

Para o do *anus*: — 1) *Merc., nitri.-ac., sep., sulf.* e *thui.*; — 2) *Alum., amm., baryt., calc., carb.-v., caus., kal., lyc.* e *zinc.*; — 3) *Phos.* e *sil.*

Para o prurigo da **vulva** ou prurigo **vulvar**: — 1) *Calc., carb.-v., con., natr. m., sep.* e *sulf.*; — 2) *Alum., ambr., amm., merc., nitri.-ac.* e *rhus.*

Local. Cuidados de asseio; lavagens repetidas com agua e sabão; unturas com glycerina; banhos frios.

PSEUDARTHROSE.

FALSA ARTICULAÇÃO, ARTICULAÇÃO ANORMAL.

A **pseudarthrose** é a articulação formada accidentalmente por effeito da falta de reunião das superficies irregulares de um osso fracturado.

Gerdy dividio-a em tres especies, que são:

1ª especie. — Pseudarthrose endurecida ou synovio-cartilaginosa, quando os fragmentos se encrustão de uma cartilagem accidental que impede que elles se solidifiquem, embora impeça tambem sua destruição, reunindo-se ; e sendo cobertas as duas extremidades dos fragmentos de uma capsula synovial fibrosa, cuja secreção tem por funcção lubrifica-las; ou quando estas extremidades se cobrem de uma lamina ossea em fórma de concha que as separa, e lhes permitte augmentar de volume por vegetações osseas que se desenvolvem; phenomeno que nem sempre se observa, porque ás vezes tambem diminuem, adelgaçando-se.

2ª *especie.*—Pseudarthrose fibrosa, que é quando os fragmentos, sem se reunirem, ficão, todavia, presos por um tecido fibroso mais ou menos resistente, approximados, ou gozando de movimentos extensos, semelhantes aos das articulações melhor dotadas.

3ª *especie.*—Pseudarthrose molle, quando entre as extremidades fracturadas se interpõem carnes, tornando independente um fragmento do outro, e sendo a cicatrisação produzida nelles de modo a fazer as extremidades arredondadas.

Ainda se chama pseudarthrose á modalidade de união entre as extremidades articulares luxadas, mas não reduzidas.

Tratamento.—Cirurgico. Quando a pseudarthrose é effeito de uma luxação antiga, ha dous alvitres: 1º, respeitar a enfermidade, reconhecendo-se a impossibilidade absoluta da reducção; 2º, reduzir a luxação pelos meios propostos, aconselhados no artigo respectivo.

Quando é uma fractura a causa: pôr os fragmentos em relações favoraveis á reunião, ainda que para isso se careça de meios energicos, e provocar um trabalho inflammatorio na parte, por meio de attritos e sedenhos, depois do que — compressão methodica. Em ultimo caso resecção, affrontando-se perfeitamente as superficies produzidas.

Medico. O aconselhado para as fracturas em geral.

PSOITE.

PSOITIS.

Inflammação do musculo psoas e sua bainha cellulosa, por causa rheumatismal, traumatica, ou por contiguidade dos orgãos vizinhos, com ou sem suppuração.

Vide para descripção e tratamento: **Abscessos da fossa iliaca.**

PSORA.

Vide **Sarna.**

PSORIASIA CRUSTACEA.

Vide **Eczema.**

PSORIASIS.

HERPES FURFURACEO, DARTRO FURFURACEO.

O psoriasis é uma affecção da pelle caracterisada por placas irregulares, salientes, não deprimidas no centro, cobertas de escamas finas e sêccas, de côr branca, scintillante, com descamação successiva, devida á inflammação

chronica da pelle, não contagiosa, e produzindo espessamento deste orgão.

Symptomas.—Locaes. Escamas epidermicas, sêccas, espessas, laminosas, com ou sem coceira, embricadas, de fórma e extensão variaveis, branco-embaciadas ou argentinas, adherentes á pelle, cobrindo uma superficie espessa e saliente, de côr vermelho-escura.

Segundo a fórma e o ponto onde se desenvolve o psoriasis recebe denominação especial, e fica constituindo uma variedade. Assim chama-se :

Psoriasis guttata.— Quando a erupção se faz em pontos isolados mais consideraveis, offerecendo na parte central uma escama sêcca, ligeira e branca, simulando gottas d'agua, occupando superficies consideraveis do tronco e da face externa dos membros, cujos caracteres physicos ficão alterados.

P. punctata.—Quando elle se desenvolve em fórma de saliencias ponctuadas.

P. gyrata.— Quando se desenvolve em fórma de fitas, tendo descamação fina, cinzenta, ou destacando lentamente.

P. circinata ou **lepra vulgar**.—Quando se desenvolve em discos mais ou menos regulares, tendo o centro são.

P. inveterata. — Quando as escamas são abundantes, mas substituidas rapidamente por uma poeira farinosa, mostrando a pelle subjacente fendida em todos os sentidos, com as fendas muito unidas e confundidas entre si. A pelle torna-se espessa e escamosa, desigual, rugosa e saliente. Os movimentos são difficeis e quando effectuados produzem ruptura dos tecidos e corrimento de sangue. Ha como consequencia rigorosa, deformação das partes affectadas ;—sendo as mãos— quéda das unhas.

P. labialis. — Prœputialis, scrotalis, vulvaris, *palmaria*, *dorsalis* e *unguium*, conforme a parte affectada.

Tratamento.— § 1.° Os medicamentos que devem ser

oppostos a esta erupção, são em geral :—1) *Ars.*, *calc.*, *cic.*, *clem.*, *dulc.*, *led.*, *lyc.*, *merc.*, *sep.*, *sulf.* ;— 2) *Bry.*, *caus.*, *graph.*, *mur.-ac.* , *nitri.-ac.* , *oleand.*, *petr.*, *phos.*, *rhus.*, *thui.* ; —3) *Aur.*, *cupr.*, *magn.-c.*, *sass.* e *zinc.*

§ 2.º Para o psoriasis **infantil** : *Calc.*, *cic.*, *lyc.*, *merc.* e *sulf.*

Para o psoriasis **inveterado** : —1) *Clem.*, *sulf.* ;— 2) *Calc.*, *merc.*, *petr.*, *rhus.*, *sep.* ;—3) *Ars.*

Para o psoriasis **syphilitico** : — 1) *Merc.* ;— 2) *Clem.*, *sass.*, *sulf.* ;—3) *Lyc.*, *n.-jugl.*, *nitri.-ac.* e *thui.*

§ 3.º Para o psoriasis **palmaris** :— 1) *Clem.*, *mur.-ac.*, *sulf.-ac.*, *zinc.* ;—2) *Aur.*, *calc.*, *graph.*, *hep.*, *merc.*, *petr.*, *sass.*, *sil.* e *sulf.*

Para o psoriasis **labialis** : tendo os labios gretados e ulcerados: —1) *Merc.*, *natr.-m.* ; — 2) *Bell.*, *calc.*, *graph.*, *mez.*, *nitri.-ac.*, *phos.*, *sep.* e *sil.*

Para o **facialis** :—1) *Calc.*, *sulf.* ; —2) *Graph.* , *lyc.* e *sep.*; —3) *Bry.*, *cic.*, *led.*, *merc.* e *oleand.*

PSYDROCIA.

A psydrocia é uma erupção, não contagiosa, em fórma de sarna, mas sem ser dotada de acarus, de ordinario symptomatica de diversas affecções chronicas.

TRATAMENTO.—DIETETICO. Regimen refrigerante : asseio, banhos frios , de rio e de mar.

MEDICO. Os melhores medicamentos são :—1) *Merc.*, *sulf.* ; —2) *Ars.*, *bry.*, *bell.*, *caus.*, *carb.-v.*, *calc.*, *dulc.*, *lyc.*, *natr.*, *nitri.-ac.*, *sass* , *sill.* e *zinc.*

PTÉRYGION.

Chama-se ptérygion uma prega da conjunctiva vascularisada e com espessamento, em fórma de triangulo, cujo vertice corresponde ou está fixado sobre o annel conjunctival ou sobre a cornea, e cuja base corresponde á circumferencia do globo do olho ou *cul-de-sac-conjunctival* (Fig. 94).

Ha duas especies de ptérygion: 1º, *tenue* ou *membranoso;* 2º, *espesso, musculoso* ou *sarcomatoso.* O primeiro é fino e semi-transparente; o segundo espesso e carnudo. Ambos, porém, não adquirem adherencias á sclerotica superiores ás que existem entre a conjunctiva e aquella membrana.

O ptérygion póde invadir a conjunctiva corneal em tal extensão que impossibilite a visão. Ás vezes ambos os lados (temporal e nasal) do mesmo olho podem ser affectados de ptérygion.

Fig. 94.— Ptérigyon.

Tratamento.—Cirurgico. O mais seguro é a operação, que é feita da seguinte fórma: prende-se pelo centro o ptérygion com uma pinça fina de garras ou dentes de rato; levantado, atravessa-se com um bisturi de duplo córte ou com uma faca de catarata, com o cortante voltado para a cornea; disseca-se até ao ponto da cornea, onde elle está preso; suspende-se o retalho e continua-se a dissecação até á base, tendo a cautela de não cortar muito perto da prega semi-lunar, se elle fôr no angulo interno. Depois da operação applicão-se compressas de agua fria.

PTYALISMO.

SALIVAÇÃO, STOMATITE MERCURIAL.

O ptyalismo é a irritação inflammatoria especifica das glandulas salivares e dos folliculos da membrana mucosa da boca, por effeito do uso exagerado ou intempestivo do mercurio e suas preparações. Outras vezes é o effeito ou symptoma de affecções nervosas. Em ambos os casos ha excesso de secreção de saliva.

Tratamento. Os principaes medicamentos são: — 1) *Bell., calc., canth., colch., dulc., euphr., hep., iod., lach., merc., nitr.-ac., op., sulf.;*—2) *Alum., ambr., ant., arg., baryt., bry., caus., cham., chin., dros., graph., hell., hyos., ign., ipec., lyc., natr.-m., puls., seneg., sep., staph., stram., sulf.-ac.* e *veratr.*

Existindo a molestia, *especialmente pelo abuso do mercurio* ou de suas *preparações*, são: *Bell., dulc., hep., iod., lach., nitri.-ac., op.* e *sulf.*

PUNEZIA.

Vide **Ozena.**

PURPURA.

Vide **Hemacelinose.**

PUSTULA MALIGNA.

Vide Anthrax.

PYETITE.

CALCULOS NOS RINS.

Vide Nephrite, Calculos.

PYROSIS.

SODA, FERRO QUENTE.

Nevrose do estomago, caracterisada por eructação de um fluido limpido e acido, produzindo sensação de calor ardente no estomago, œsophago e garganta.

A pyrosis tambem é symptomatica da gastrite chronica.

Symptomas. Sensação de um corpo quente e irritante no estomago, prolongando-se por todo o œsophago e garganta ; excreção de saliva abundante e limpida,

ordinariamente quente e acida, ao ponto de produzir ardor insupportavel na garganta ; nauseas, flatuosidades, sêde, fome excessiva, cephalalgia e constipação.

Tratamento.—Dietetico. Remover a causa que a tiver produzido ; proscrever a alimentação de substancias gordas, de fritadas, de queijos ardidos e comidas de salmoura. Prescrever dieta lactea e vegetal ; alimentação pouco abundante e ligeiramente tonica.

Medico. Os medicamentos contra esta nevrose são: —1) *Alum.*, *calc.*, *chin.*, *con.*, *croc.*, *lyc.*, *natr.-m.*, *n.-vom.*, *ox.-ac.*, *puls.*, *sulf.* ;—2) *Bell.*, *caps.*, *carb.-an.*, *caus.*, *cham.*, *dulc.*, *graph.*, *hep.*, *ign.*, *iod.*, *kal.*, *merc.*, *nitri.-ac.*, *phos.*, *sabad.*, *sep.*, *sil.*, *staph.* e *veratr.*

Q

QUEIMADURAS.

A queimadura é a lesão produzida pela acção mais ou menos prolongada e intensa do calorico sobre uma parte qualquer do corpo humano.

Symptomas. Dividem-se em *geraes* e *locaes*.

Locaes. Dôr e colorisação variaveis segundo o agente que a produzio, a séde e o gráo.

Divide-se em seis gráos, que grande numero de vezes se confundem.

1° *gráo.* Erythema ou inflammação superficial da pelle sem phlyctenas.

2.° Inflammação da pelle com vesiculas ou bolhas.

3.° Fórma gangrenosa, não interessando mais que o corpo mucoso.

4.° Fórma gangrenosa, interessando toda a pelle até o tecido cellular.

5.° Fórma gangrenosa, interessando todos os tecidos até os ossos.

6.° Carbonisação completa.

Geraes. Variaveis segundo a extensão e o gráo da queimadura; a dôr e os symptomas geraes são mais notaveis nas duas primeiras fórmas; algumas vezes delirio,

febre intensa; no correr da molestia, reacção inflammatoria produzida pela quéda das escaras; depois melhora ou esgotamento pela abundancia da suppuração.

TRATAMENTO. Os meios aconselhados para a cura das queimaduras são de duas ordens: *locaes* e *geraes*.

Os *locaes* varião segundo o gráo da queimadura e sua séde. Estes meios ainda demandão cuidados assiduos na época da cicatrisação, com o fim de evitar deformação de membros e outras partes do corpo por viciação da cicatriz.

LOCAES. No 1° *gráo* ou fórma, immersão prolongada da parte queimada na agua fria, ou applicação frequente de compressas embebidas de agua fria ou de uma bexiga cheia de gêlo; colodion elastico, claras de ovos, etc.

No 2°, poupar a epiderme; não tira-la; não romper senão tarde as phlyctenas com uma agulha, conservando a epiderme; os mesmos topicos que no 1° gráo, se a epiderme estiver conservada, senão; glycerina, azeite doce ou oleo de linhaça; claras de ovos batidas; algodão cardado, etc.

Nos outros gráos: esperar e vigiar a suppuração e a illiminação das escaras; tirar com cuidado as partes mortificadas; lavagens frequentes com agua alcoolisada e com agua phenicada, no caso de cheiro gangrenoso. Vigiar a quéda das escaras e as hemorrhagias consecutivas.

GERAL: — 1) *Ars., caus.*; — 2) *Acon., carb.-v., lach.* e *stram.*

Para as **convulsões** e **tetanos** que seguem ás vezes as **queimaduras**, se *arn.* não bastar, *ang.* ou *cocc.*

A *febre traumatica* cede ordinariamente á *arn.* ou a *acon.*, e não será senão muito excepcionalmente que haverá necessidade de recorrer a *rhus.* ou á *bry.*

Para terminar é de absoluta necessidade collocar as partes queimadas de fórma a prevenir a cicatrisação viciosa e as adherencias ou a obliteração das partes, o que se obtem applicando compressas enduzidas de cerôto, de fios, etc., etc.

As queimaduras nas mãos ainda reclamão os seguintes meios especiaes *locaes*:

Para a face palmar: prevenir a retracção da aponevrose, empregando com actividade os meios acima enumerados; para os dedos: conserva-los bem separados uns dos outros para prevenir sua adherencia, estendendo-os sobre uma prancha de madeira que tenha a fórma da mão e ficando tão afastados quanto possivel.

R

RACHIALGIA.

Vide Colica de chumbo.

RACHITIS.

RACHITISMO, NOUÛRE, GIBOSIDADE.

Perturbação geral da nutrição do organismo, principalmente da osteose, caracterisada pelo amollecimento e deformação dos ossos nas crianças, e predominancia do systema lymphatico.

Symptomas. A rachitis tem tres periodos, que são : 1º, *periodo de incubação*; 2º, *de deformação*; 3º, *de terminação.*

1º periodo.— Incubação. Mudança notavel de caracter, o qual de alegre e vivo que era, torna-se triste, inquieto, grave e indolente. Os movimentos e os brincos proprios da idade fatigão a criança e produzem-lhe dôres nos ossos,

e nos membros; as caricias dos pais a aborrecem; ella emmagrece, empallidece e conserva uma humidade habitual no corpo; suores nocturnos abundantes, maxime na cabeça; estado febril. Appetite exagerado; diarrhéa e ourinas com deposito sedimentoso, carregadas de carbonato de cal; ventre e cabeça augmentados de volume, fraqueza; respiração frequente; inchação dos pés e mãos. A dentição pára ou desenvolve-se irregularmente.

2° *periodo.* — Deformação. Dôres espontaneas, intensas; embaraço da respiração; respiração diaphragmatica; deformação; gibosidade: perturbações digestivas; andar difficil, caracteristico; diarrhéa obstinada; febre; insomnia; emmagrecimento incessante e rapido.

3° *periodo.* — Terminação. Deformidade completa nos casos fataes, e quando os recursos não forão empregados a tempo; melhora; irregularidade das funcções physiologicas e desapparecimento dos depositos das ourinas, quando tratado convenientemente.

Tratamento. — Dietetico e prophylactico. Aleitamento estimulante e são; alimentação tonica e reparadora; carnes assadas; manteiga, ovos, vinho generoso; agua vinhosa para bebida ordinaria; exercicio ao ar livre, ao sol; gymnastica; morada no campo; leito duro para dormi la, sem colchão ou com um de folhas quentes e asperas; vestimentas de flanella sobre a pelle e largas; fricções na espinha sêccas e de alcool; não sahir de casa senão depois do sol alto; muito asseio.

Medico. Os melhores medicamentos são, em geral:—1) *Asa,, bell., calc., lyc., merc., puls., sil., staph.* e *sulf.*;— 2) *Mez., nitri-ac., n.-jugl., petr , phos., phos.-ac.* e *rhus.*

Para o desvio da columna vertebral, além dos apparelhos orthopedicos apropriados: *Bell., calc., puls.* e *sulf.*

Para a curvadura dos ossos cylindricos, e para inchação das articulações: *Asa., calc., sil.* e *sulf.*

Contra o augmento consideravel de volume da cabeça nas crianças, na primeira idade, com fontanellas que tardão a fechar-se: *Calc., puls.* e *silic.*

Veja tambem Escrophulas e Osteite.

RAIVA.

Vide **Hydrophobia**.

RANULA.

KYSTO SUBLINGUAL.

A ranula é um tumor oblongo, transparente, molle, outras vezes duro, indolente, fluctuante, collocado no trajecto do canal de Warton ou no pavimento da boca, produzido pela retenção da saliva, effeito do espessamento desse canal, com ou sem ulceração, tendo a propriedade de impossibilitar ou difficultar os movimentos da lingua, a aphonação, a deglutição e a palavra.

Tratamento.—Medico. Os medicamentos que até hoje tem sido empregados com melhor resultado são: *Calc.*, *merc.*, *thui.*, ou: *Amb.* e *staph.*

Cirurgico. Quando o tratamento medico não tem produzido effeito deve-se usar do seguinte: puncção; incisão; cauterisação com um ferro em braza; pequeno tubo de drainage; incisão, com tesoura, de uma parte importante do tumor; puncção e injecção de tintura de iodo (uma parte para oito d'agua), tendo a cautela de preservar da acção do iodo, tanto quanto possivel, a cavidade bocal.

RECTO-ELYTROCÉLE.

RECTOCÉLE-VAGINAL.

Saliencia maior ou menor da patede posterior da vagina, formando tumor, resultado do alargamento, relaxação ou depressão da parede anterior do recto, tendo mudado de relações.

Tratamento. Sustentar os tecidos relaxados por meio de pessarios ou tampamentos da vagina. Cauterisação superficial com nitrato de prata; ablação parcial e excisão das mucosas do recto e da vagina. Injecções frias de agua pura ou alcoolisada.

RETENÇÃO DE OURINAS.

Demora forçada por obstaculo mecanico ou espasmodico, com accumulação das ourinas na bexiga.

Para mais pormenores e tratamento vide Ischuria.

RETINITE.

Inflammação da retina. Como inflammação primitiva é raro encontrar-se na pratica a retinite, porque ella se complica, acompanha, ou é complicação da inflammação

das outras membranas internas do olho. Todavia os meios ophtalmologicos modernos tem demonstrado que se póde algumas vezes encontrar, e ser segregada da inflammação das outras membranas, autorisando assim as classificações intentadas.

Segundo sua *séde*, a retinite divide-se em *sorosa* ou *aguda*, e *parenchymatosa*. Esta subdivide-se em *retinite intersticial* ou *diffusa*, em *perivascular* e *neuro-retinite* ou *circumscripta*.

Segundo as causas que a podem produzir, divide-se em *apopletica*, *syphilitica* e *nephretica*. Ha ainda a *pigmentar*, apezar da difficuldade de a isolar da inflammação da choroide, que ella acompanha.

Retinite sorosa ou aguda. — SYMPTOMAS. Dôr viva, intensa, na cabeça e no fundo da orbita; sensibilidade exagerada do olho affectado com photophobia e lagrimejamento excessivo; fantasmas luminesos; dôr tensiva e despedaçadora em todo o globo do olho; sclerotica injectada; pupilla contrahida; febre e anciedade; extincção da vista por effeito dos depositos plasticos na retina, ou por suppuração. Por inutil não se deve proceder a exame com o ophtalmoscopio: 1°, pela impossibilidade do doente supportar a menor acção da luz; 2°, porque a anesthesia da retina não póde ser percebida pelo instrumento, ainda mesmo que o doente a pudesse tolerar.

Quando a inflammação não tem logo em começo toda a intensidade que póde adquirir — o doente accusa em principio uma nuvem cinzento-esbranquiçada que lhe offusca a vista, a qual por effeito da continuação dos raios luminosos acaba por alterar ou fazer desapparecer as imagens que lhe são apresentadas. A gradação da perda da vista vai-se fazendo pouco e pouco em relação com a cópia de exsudatos derramados no campo da retina. O aspecto exterior do olho, porém, conserva sua normalidade.

Esta retinite, depois de algum tempo, por contiguidade, passa á fórma mais commum, que é a parenchymatosa.

R. parenchymatosa. — É a fórma mais grave da inflammação, porque tem a propriedade de destruir por

degenerescencia gordurosa, a retina, deixando em seu lugar apenas uma *trama* muito fina do tecido cellular, percorrida por alguns vasos.

1ª especie.—Retinite intersticial ou diffusa. Esta inflammação ataca toda a retina, affectando ora as camadas internas — o que a faz communicar-se ao corpo vitreo — ora as camadas externas, estendendo a inflammação á choroide. Os demais symptomas são os da aguda.

2ª especie.—Retinite perivascular. Nesta especie são os vasos da retina que soffrem toda a alteração, sem mudança dos symptomas da retinite em geral. O ophtalmoscopio só apresenta como alteração uma opacidado geral da retina no ponto de entrada do nervo optico, cujo contorno desapparece completamente; as arterias diminuidas de volume, e as veias augmentadas e tortuosas.

3ª especie.—Neuro retinite ou retinitis circumscripta. Esta localisa-se na entrada do nervo optico e nos contornos da papilla; o ophtalmoscopio denuncia, em comêço da molestia, uma simples turvação da retina na vizinhança e nos contornos da papilla. As veias retinianas augmentão de volume e tornão-se muito flexuosas perto de sua emergencia; notão-se tambem ecchymoses estriadas ao longo desses vasos. Depois a turvação da retina augmenta, tornando-se saliente a colorisação violacea da papilla, a qual é em toda a sua extensão atravessada de estrias; os vasos desapparecem por effeito da opacidade da retina. A papilla, porém, proemina muito para diante, apresentando no centro placas branco-amarelladas, que se prolongão para os bordos por emanações filiformes.

Emfim, todas estas alterações augmentão de intensidade com o progresso da molestia, ao ponto de fazer desapparecer a papilla e atrophiar o nervo optico.

Tratamento. O que se segue é applicavel tanto á retinite aguda ou sorosa como á parenchymatosa.

Hygienico. O doente deve conservar em repouso absoluto a vista, ainda mesmo na obscuridade. Deve usar de oculos azues e ficar, por todo o tempo do tratamento, em

um quarto escuro, de preferencia ao uso dos pannos pretos sobre os olhos; porque estes têm a propriedade de produzir ligeiras congestões para a parte.

Cirurgico. Sangrias locaes com a ventosa de Heurteloup, se o estado geral do individuo (anemico) não as contraindicar, porque neste caso são preferiveis então duas a tres ventosas sêccas por semana applicadas na nuca: pediluvios e transpirações prolongadas.

Medico— Os melhores medicamentos são:— 1) *Acon.*, *bell.*, *merc.*, *phos.*, *puls.*, *sulf.*;—2) *Ars.*, *calc.*, *caus.*, *cham.*, *euphr.*, *hep.*, *ign.*, *lach.*, *nitri.-gl.*, *n.-vom.*, *rhus.*, *sep.*, *spig.*, *valer.* e *thui.*

R. apopletica.— Aos symptomas da retinite sorosa resta accrescentar o seguinte para completar a symptomatologia da de que tratamos agora. O ophtalmoscopio mostra os contornos da papilla diffusos, ainda sensiveis em alguns pontos: os vasos, principalmente as veias, muito flexuosas, contendo uma porção de fócos apopleticos ao longo de suas paredes; estes fócos tem a fórma estriada. Muitas vezes quando o sangue derramado é em grande abundancia, infiltra-se por entre a retina e a choroide e vai formar em algum ponto da superficie destas membranas um fóco maior e de paredes mais espessas, onde se póde alterar diversamente.

Estas alterações vasculares produzem mudanças na funcção do orgão, caracterisadas por turvação da vista, mais ou menos consideravel, segundo o gráo de alteração maior ou menor soffrida pela mancha amarella e seu contorno. Se, porém, os derramamentos sanguineos se fazem nesse ponto, a vista diminue rapidamente, para reapparecer lentamente com a volta ao estado normal. O doente accusa por occasião da molestia um corpo opaco que se interpõe entre a vista e todos os objectos que lhe são presentes.

A retinite apopletica é molestia curavel, se o estado geral do individuo não estiver de tal fórma deteriorado que necessite longa demora de tratamento, porque neste caso a cura é quasi impossivel.

Tratamento. Os meios medicos são:—1) *Acon.*, *arn.*, *bell.*, *cham.*, *calc.*, *chin.*, *ferr.*, *nux.-vom.*, *puls.*, *sep.*, *sil.* e *sulf.*

R. syphilitica.— A retinite syphilitica é produzida e entretida pela syphilis constitucional. Ella começa com lentidão e localisa-se principalmente na papilla e na mancha amarella. O fundo do olho apresenta um reflexo azulado particular, comparavel ao dos pretos no estado normal, devido á distribuição irregular de pigmento na camada das cellulas da choroide, e a uma hypergenese das cellulas epitheliaes. A opacidade da retina neste caso vai diminuindo da macula para a peripheria. Alem disto notão-se manchas ou pontos brancos, isolados ou grupados.

A visão enfraquece-se cada vez mais até ser completamente perdida; ha photopsias e chropsias; a cura, todavia, é possivel quando tratada em comêço pelos meios apropriados.

Tratamento. Deve ser dirigido contra a causa que produzio a molestia. O tratamento anti-syphilitico é que deve ser posto em acção, e que vai aconselhado no artigo *Syphilis*. Nos casos agudos é bom começar pelo emprego do *merc.*, ajudado externamente de fricções com pomada mercurial.

R. nephretica. — Esta especie de retinite, devida ao estado de degenerescencia dos rins, manifesta-se sempre depois que a albuminuria ou a molestia de Bright tem alterado insidiosamente a constituição.

Alguns autores pretendem que é ella o symptoma que abre a scena desta affecção— quando se póde dizer com Wecker que « *na época em que a excreção ourinaria se difficulta cada vez mais, consecutivamente á atrophia do tecido renal, as perturbações da circulação geral augmentão, a tensão vascular do systema arterial cresce, e a estes phenomenos, assim como ás alterações morbidas concomitantes dos vasos, é que nós attribuimos a coincidencia da retinite nephretica.* »

A retinite nephretica começa por uma congestão venosa da retina; as veias tornão-se tortuosas, mudão de

posição e ficão apparentes e vermelhas perto da membrana limitante, emquanto que as curvaduras proximas da choroide desapparecem.

Em redor da papilla optica faz-se uma transsudação sorosa. O signal objectivo mais notavel, porém, que póde ser considerado quasi como pathognomonico, é a disposição especial que tomão os fócos apopleticos produzidos, e os pontos brilhantes da mancha amarella.

Á pequena distancia da papilla fórmão-se placas esbranquiçadas, as quaes se reunem para constituir em redor della uma zona, provida de prolongamentos angulosos intercalados de fócos apopleticos, que contituem por esta disposição placas estriadas ou irregularmente arredondadas. Ao mesmo tempo em redor da mancha amarella, por effeito de degenerescencia gordurosa, desenvolve-se um numero illimitado de pontos de um branco brilhante, que, grupando-se, fórmão uma especie de estrella, tendo aquella por centro.

Esta affecção desenvolve-se lentamente, havendo de extraordinario que os desarranjos e perda da vista não guardão proporção com o gráo de alteração da membrana atacada.

Tratamento. É o aconselhado para a nephrite albuminosa; as ventosas de Heurteloup tem sido empregadas com optimo resultado.

RETROVERSÃO.

Vide Partos, Dystocia.

RHAGADAS.

Feridas ou rachaduras ligeiras que sobrevêm na pelle de diversos pontos do corpo, ou nas membranas mucosas visiveis.

As rhagadas têm por lugar de eleição os labios, os mamellões, as côxas, o abdomen, o anus, o nariz, o pescoço e o intervallo dos dedos.

SYMPTOMAS. Pequenas soluções de continuidade vermelhas, sangrentas, longitudinaes, dolorosas sobre a areola ou base dos mamellões, produzindo abscessos do seio (*fendas ou rhagadas dos mamellões*), devidos de ordinario á primeira amamentação.

O seu comêço annuncia-se por pontos negros e rubor inflammatorio no mamellão, para depois se produzirem as fendas.

No *intervallo dos dedos* e nos dos labios é a acção do frio ordinariamente quem os produzio.

TRATAMENTO.—§ 1.º Os principaes medicamentos contra esta molestia são:—1) *Alum., calc., hep., lyc., merc., petr., rhus., sep., sulf.*;—2) *Arn., aur., cham., cycl., lach., mang., natr.-m., nitri.-ac., sass., sil.* e *zinc.*

§ 2.º As rhagadas dos obreiros que trabalhão com as mãos n'agua exigem de preferencia:—1) *Calc., hep., sil., sulf.*;—2) *Alum., ant., cham., merc., rhus.* e *sass.*

As rhagadas que se manifestão no inverno cedem a *petr.* ou *sulf.*

As fendas hemorrhoidaes no anus exigem ordinariamente:—1) *Agn., arn., cham., graph.*;—2) *Hep., rhus., sass.* e *sulf.*

As fendas nos labios: *Arn., ars., caps., cham., ign., merc., natr.-m., puls.* e *sulf.*

As dos cantos do nariz: *Merc.* e *sil.*

As do prepucio: *Arn., merc., sep., sil.* e *thui.*

§ 3.º Contra as rhagadas profundas e sangrentas: *Merc., petr., sass., sil.* e *sulf.*

Contra as rhagadas syphiliticas:—1) *Merc.*;—2) *Aur., carb.-v., lach., nitri.-ac., sass., sep.* e *sulf.*

HYGIENICO. Além disso deve-se empregar como adjuvante do tratamento o seguinte: cuidados de asseio,

banhos; ceróto simples; manteiga fresca, nata de leite; pó de lycopodio; farinha de batatas; evitar o frio e calor extremos. Para as fendas dos mamellões — mamellões artificiaes—aguardente com clara de ovos.

Para as do anus: dieta, regimen temperante, conservar o ventre livre, grande asseio. Fricções com pomada de pepinos. Dilatação forçada, mechas enduzidas de ceróto simples, ou de cacáo; incisão do sphincter (tenonomia), outras vezes excisão da mucosa rachada.

RHEUMATALGIA.

Vide **Arthrodynia**.

RHEUMATISMO.

ARTHRITE RHEUMATISMAL.

O rheumatismo é uma affecção especifica dos tecidos fibro-sorosos, articular e visceral, e do muscular, consequente a uma causa *diathesica* herdada ou adquirida, ou á perturbação, com suppressão ou não da respiração cutanea, produzindo umas vezes sómente fluxão aguda ou chronica para a pelle e esses tecidos, outras inflammação com a propriedade de fixar-se ou ser erratica.

O rheumatismo divide-se em *articular, visceral* e *muscular*.

Rheumatismo articular. —Este ainda se subdivide em *agudo* e *gottoso*.

Agudo. — SYMPTOMAS. Este rheumatismo é mais frequente nas estações frias e humidas, e de ordinario affecta mais de uma articulação, produzindo fluxão do tecido fibro-soroso, com excesso de secreção de synovia e inchação, rubor fraco da pelle, e dôres mais ou menos vivas, que se augmentão pela pressão e pelos movimentos; estes phenomenos que, conforme o rheumatismo é fixo ou erratico, podem occupar uma articulação—*monoarticular*—muitas articulações—*polyarticular*—ou saltar de uma a outra, e andar errando das dos pés para as dos braços e mãos indistinctamente—*ambulante*—, são precedidas ou acompanhadas de calefrios, inappetencia, sêde, prostração, febre, pulso largo e forte, calor que oscilla de 38 a 40°; pelle humida, suores abundantes; lingua branca; constipação, ourinas vermelhas e espessas; perturbações das funcções digestivas; insomnia; delirio; sudamina, com a propriedade de recrudescer de intensidade, sem se terminar por suppuração.

Esta terminação, porém, póde-se verificar se o rheumatismo, diathesico como é, em vez de fixar-se na articulação, emigra para o pericardio, pleura, arachnoide, onde se fórmão falsas membranas, que em resultado dão a suppuração, emquanto que se é o endocardio ou as valvulas do coração, o espessamento e encrustação de lympha plastica é o phenomeno observado. Desta propriedade se infere a facilidade de que goza o rheumatismo articular agudo, de complicar-se de *pericardites*, de *endocardites*, de *meningites*, e de *pleurizes*.

Chronico. — SYMPTOMAS. Os phenomenos precedentes têm menos intensidade; não ha quasi symptomas; inchação; dôr ligeira, que só se augmenta pelo movimento, pelo frio, e pelas influencias atmosphericas, atacando uma ou muitas articulações, mais aguda á noite do que de dia; perturbações digestivas.

A chronicidade do rheumatismo produz alteração das articulações, deformação, ankylose, tumor branco e atrophia do membro

Gottoso. Este é o rheumatismo chronico, com deposito ou formação de concreções tophaceas sobre as superficies

articulares affectadas, ou é o rheumatismo chronico, complicado da propria gotta.

R. muscular. — *Agudo.* — SYMPTOMAS. Dôres nos musculos submettidos á influencia do frio, a principio surdas, depois cada vez mais intensas, móveis, augmentando-se pela pressão, pelos movimentos e pelas contracções; acompanhando-se, na maioria dos casos, de symptomas de reacção, horripilação, febre e cephalalgia.

Chronico. As dôres occupão um ou todos os musculos da região primitivamente affectada, ou errão de um para outro musculo estendendo-se em superficie e profundidade, sem todavia affectar os ossos, e dando á pelle sensação de frio; exacerbações frequentes.

R. visceral.—Este é constituido pela emigração do rheumatismo articular agudo para as pleuras, endocardio, meninges, etc., produzindo ou uma dessas complicações, ou mesmo desapparecendo de todo para dar lugar ás endocardite, pericardite, pleuriz, etc.

SYMPTOMAS. Quando em um doente affectado de rheumatismo articular se declarão delirio e perda dos sentidos, o rheumatismo é cerebral: havendo pontada do lado do peito, com enfraquecimento dos ruidos do coração e de sôpro cardiaco, e som massiço precordial, ha endopericardite rheumatismal. O pleuriz conhece-se pela pontada do lado, com som massiço na parte posterior da caixa do peito, e enfraquecimento do ruido respiratorio.

TRATAMENTO.—§ 1.º Os medicamentos de efficacia provada são em geral:—1) *Acon., arn., bell., benz.-ac., bry., cham., merc., n.-vom., ox.-ac., phos., puls., rhus.*;—2) *Ant., aps., ars., carb.-v., caus., chin., colch., ferr., hep., ign., lach., lyc., millef., n.-mosch., rhod., rut., sass., sep., sulf., thui., veratr.*;—3) *Camph., cann., canth., coloc., cupr., euphr., kreos., magn.-c., mez., nitri.-ac., n.-jugl., ran., sang., spig., squill., stann., tart.* e *valer.*

§ 2.º Para os rheumatismos agudos: *Acon., arn., ars., bell., bry., cham., chin., colch., dulc., ign., merc., n.-vom., puls.* e *rhus.*

Para os chronicos, principalmente: *Caus., clem., hep., lach., lyc., phos., sulf., veratr.*, se *bry., dulc., ign., merc., n.-vom., puls., rhus.* ou *thui.* não tiverem obtido a cura.

Para os rheumatismos articulares com inchação: *Acon, arn., ars., bell., bry., chin., clem., hep., rhus.* e *sulf.*

Para os que produzem rijeza e curvatura do membro: —1) *Ant., bry., caus., guai., lach., sulf.*;—2) *Amm.-m., coloc., graph., lyc., natr.-m., n.-vom., rhus.* e *sep.*

Para os que produzem paralysia, principalmente: —1) *Arn., chin., ferr., rut.*;—2) *Cinn., cocc., plum., sass.* e *staph.*

Para o rheumatismo erratico ou ambulante:—1) *Bry., n.-mosch., n.-vom., puls.*;—2) *Arn., ars., asa., bell., daph., mang., plumb., rhod., sabin., sap., sep., sulf.* e *valer.*

§ 3.º Os rheumatismos que vêm depois da suppressão de uma gonorrhéa, exigem de preferencia:—1) *Clem., sass., thui.*;—2) *Daph., lyc.* e *sulf.*

Os que provêm do abuso do mercurio devem ser combatidos principalmente por: —1) *Carb.-v., chin, guai., lyc., sass., sulf.*;—2) *Arg., arn., bell., calc., cham., hep., mez., phos.-ac.* e *puls.*

Os que se desenvolvem pelo menor resfriamento exigem: *Acon., arn., bry., calc., dulc., merc., phos.-ac.* e *sulf.*

Os provocados pelo máo tempo: —1) *Calc., dulc., n.-mos., rhud., rhus., veratr.* —2) *Amm., ant., carb.-an., carb.-v., lach., lycop., mang., merc., nitri.-ac., puls., sep., spig., strant.* e *sulf.*

Os que se desenvolvem por qualquer mudança de tempo: *Bry., calc., carb.-v., dulc., graph., lach., mang., merc., n.-mos., phos., rhod., rhus., sil., sulf.* e *veratr.*

Os produzidos por um resfriamento de pés, de agua fria, ou do frio humido, principalmente: —1) *Calc., n.-mos., puls, rhus., sass., sep.*; —2) *Bell., borax., bry., carb.-v., caus., colch., dulc., hep., lyc.* e *sulf.*

Os que provém de uma congelação:—1) *Ars., bry., n.-vom.*;—2) *Carb.-v., colch., nitri.-ac., phos., puls.* e *sulf.-ac.*

§ 4.º **Aconitum**, quando houver: *dôres lancinantes* estando assentado, porém *insupportaveis á noite*; inchação vermelha e luzente da parte affectada; *aggravação e renovação dos soffrimentos pelo vinho,* ou por *outras causas excitantes*, assim como pelas commoções moraes; *febre intensa, com calor sêcco, sêde, rubor das faces.*

Arnica, havendo: *dôres de luxação* ou de *mortificação*, sensação paralytica e formigamento nas partes affectadas; *forte inquietação das partes affectadas com sensação, como se todas as partes sobre que ellas repousão* estejão duras. (Convém principalmente depois ou antes de: *Chin*, *ars.*, *ferr.* ou *rhus.*)

Belladona, havendo: dôres *lancinantes, ardentes,* aggravadas á noite e pelos movimentos; *inchação vermelha e luzente da parte affectada,* febre, com *pulsação das carotidas,* congestão na cabeça, *rubor das faces e dos olhos.* (Deve ser empregado depois de: *Acon.*, *cham.*, *merc.* ou *puls.*)

Bryonia: dôres tensivas, com *picadas, movendo a parte doente,* ou dôres que mudão de séde e occupão de preferencia os musculos; inchação vermelha e luzente, ou rijeza da parte affectada; aggravação das dôres á noite, com suor geral, ou *frio e calefrios, soffrimentos biliosos* ou *gastricos.* (Muitas vezes depois de *acon.* ou *rhus.*)

Chamomilla: dôres despedaçadoras, com *sensação de torpor* ou de *paralysia na parte affectada, aggravação nocturna das dôres, febre com calor ardente, parcial,* precedido de horripilações. (Sobretudo depois ou antes de *Bell.*, *puls.* ou *ign.*)

Mercurius: dôres lancinantes ou ardentes aggravadas *á noite,* pela *madrugada,* assim como pelo *calor da cama*; *inchação œdematosa das partes doentes*; séde principal das dôres nas articulações ou nos ossos; *suor abundante, mas que não allivia.* (Convem antes ou depois de: *Bell.*, *bry.*, *chin.*, *dulc.* ou *lach.*)

Nux-vomica: dôres tensivas, occupando o dorso, os rins, o peito, ou as *articulações, sensação de torpor,* ou

de *paralysias nas partes affectadas*, com *caimbras* e *palpitação* nos *musculos*, constipação. (Convem raramente no comêço da molestia, porém depois de: *Acon.*, *cham.*, *ign.* ou *arn.*)

Rhus : *dôr de luxação*, com sensação de *fraqueza paralytica e formigamento* nas partes affectadas; rijeza ou inchação vermelha e luzente nas articulações, com *picadas ao toque*; aggravação das dôres no repouso e pelo máo tempo. (Convem principalmente depois da: *Arn.* ou *bry.*)

ROSEOLA.

A roseola é um exanthema agudo, subito, fugaz, febril e contagioso, sem ter, porém, consequencias graves, carecendo para sua evolução completa de cinco a seis dias, constituido por manchas vermelhas, discretas, mais ou menos confluentes, sem bronchites nem symptomas geraes graves.

Symptomas. Movimento febril seguido no fim de dous ou tres dias de manchas roseas sobre o peito, ventre e membros, sem saliencias, mas com coceira. No fim de cinco a seis dias descamação. Não ha nem conjunctivite, nem coryza ou tosse.

Tratamento. Os principaes medicamentos são: *Acon.*, *nux.-vom.* e *puls.*

ROUQUIDÃO.

Alteração da voz por effeito de irritação, hyperemia ou inflammação das cordas vocaes, dos musculos ou da membrana mucosa do larynge, caracterisada por differença em seu timbre, o qual se torna mais baixo e grave.

§ 1.º Os medicamentos mais efficazes contra a rouquidão e aphonia são:—1) *Carb.-v.*, *cep.*, *dros.*, *mang.*, *phos.*, *spong.* ;—2) *Bell.*, *bry.*, *caps.*, *caus.*, *cham.*, *dulc.*, *hep.*, *merc.*, *natr.-n.*, *ran.*, *petr.*, *puls.*, *rhus.*, *samb.*, *sil.*, *sulf.* ;—3) *Ambr.*, *calc.*, *chin.*, *graph.*, *natr.-m.*, *seneg.*, *stram.* e *veratr.*

§ 2.º Para a rouquidão CATARRHAL ordinaria, com ou sem tosse, são principalmente: *Cep.*, *cham.*, *carb.-v.*, *dulc.*, *merc.*, *n.-vom.*, *puls.*, *rhus.*, *samb.*, ou ainda: *Bell.*, *calc.*, *caps.*, *dros.*, *hep.*, *mang.*, *natr*, *phos.* e *tart.*

A rouquidão chronica pede de preferencia: *Carb.-v.*, *caus.*, *hep.*, *mang.*, *petr.*, *phos.*, *sil.*, *sulf.*, ou ainda: *Dros.*, *dulc.* e *rhus.*

Para a aphonia completa será de grande utilidade:—1) *Ant.*, *baryt.*, *bell.*, *carb.-v.*, *caus.*, *merc.*, *phos.*, *sulf.* ;—2) *Dros.*, *hep.*, *lach.*, *natr.-m.*, *plat.*, *puls.*, *spong.* e *veratr.*

§ 3.º Além disso, a rouquidão consequente ás *morbillis* ou sarampão, será muitas vezes curada com: *Bell.*, *bry.*, *carb.-v.*, *cham.*, *dros.*, *dulc.* e *sulf.*

A que se manifesta depois do croup, com: *Hep.*, *phos.*, ou: *Bell.*, *carb.-v.* e *dros.*

Em consequencia de bronchite e de catarrho nasal, com: *Carb.-v.*, *caus.*, *dros.*, *mang.*, *phos.*, *rhus.*, *sil.* e *sulf.*

As por effeito de resfriamentos: *Bell.*, *carb.-v.*, *dulc.* e *sulf.*, e aggravando-se cada vez que o tempo fica frio e humido: *Carb.-v.* ou *sulf.*

RUPIA.

A rupia é uma erupção na pelle de bolhas pequenas e isoladas, cheias de um liquido soroso que depois se torna puriforme ou sanguinolento, circumdadas de uma aureola inflammatoria, e cobertas de crostas denegridas e desiguaes,

por sobre uma ulceração atonica do derma, devida á alteração profunda do organismo (cacochymia), tendo como lugar de eleição os membros.

Symptomas.— Locaes. A rupia divide-se em *simples, prominens, escharotica* e *syphilitica.*

Rupia simples.— Bolhas pequenas, isoladas, achatadas, contendo um liquido a principio soroso, depois purulento, apparecendo nos membros inferiores: pela concreção do liquido das bolhas, abatem-se ellas e quebrão-se, formando crostas escuras, rugosas, ás vezes muito espessas, sendo no centro o ponto onde a espessura da crosta é mais consideravel, adherentes á epiderme; ulcerações subjacentes ás crostas mais profundas do que as do pemphigos, deixando em seu lugar marcas de côr vermelho-livido. Estas ulcerações são de prompta cicatrisação.

R. prominens. — As bolhas são maiores, ha levantamento da epiderme; as crostas mais espessas, as ulcerações mais profundas; abaixo da epiderme nota-se collecção de sorosidade citrina ou denegrida e espessa; ha inflammação circumscripta da pelle e uma aureola erythematosa circumdando as bolhas, as quaes se succedem umas ás outras no mesmo lugar, dando formação a crostas por tal fórma espessas, que imitão as conchas univalvulas ou escamas de ostras; abaixo destas crostas formão-se ulceras profundas, arredondadas, com bordos tumefactos, vermelho-lividos e fundo descórado.

R. escharotica.— Bolhas isoladas e distinctas, assente sobre manchas lividas nas crianças cacheticas, apparecendo no pescoço, peito, abdomen, escroto, palmas das mãos e planta dos pés; estas bolhas contém um liquido soroso ou sanguinolento; empôlas resultantes do excesso de fluido contido nas bolhas; são circumdadas de uma aureola violacea, contendo um liquido denegrido; ruptura rapida das empôlas e das bolhas. As ulcerações resultantes das empôlas são profundas, de aspecto gangrenoso e dando pús fétido; febre.

R. syphilitica.— A côr da aureola que circumda

as bolhas tem o aspecto inherente ás colorações syphiliticas geraes; erupções muitas vezes renovadas e entretidas pelo virus syphilitico, o que se deve procurar saber do individuo affectado. As ulceras têm tambem o aspecto das ulcerações syphiliticas.

Tratamento.— § 1.º Os melhores medicamentos contra a rupia ou dartro bulloso, são: — 1) *Caus.*, *cham.*, *graph.*, *sep.*, *sil.* e *sulf.*;— 2) *Ars.*, *bor.*, *calc.*, *clem.*, *hep.*, *kal.*, *natr.*, *nitri.-ac.*, *petr.*, *squill.* e *staph.* ;— 3) *Alum.*, *sass.* e *thui.*

Para a rupia simples (bolha roedora de Hahnemann): — 1) *Ars.*, *cham.*, *graph.*, *petr.* e *sil.*;—2) *Bor.*, *calc.*, *caus.*, *clem.*, *hep.*, *kal.*, *natr.*, *nitri.-ac.*, *rhus.*, *sep.*, *squill.*, *staph.* e *sulf.*

Para a rupia prominens ou syphilitica:— 1) *Merc.*;— 2) *Alum.*, *clem.*, *nitri-ac.*, *sulf.* e *thui.*

Para a rupia escharotica vide Gangrena.

S

SALIVAÇÃO.

Vide Ptyàlismo.

SARAMPÃO.

O sarampão é um exanthema agudo, febril e contagioso, que só ataca uma vez na vida, caracterisado por manchas vermelhas na pelle, precedido ou não de irritação das membranas mucosas, e seguido de descamação furfuracea.

O sarampão divide-se em *regular, irregular, maligno e complicado*. Conhecem-se quatro periodos : 1°, *incubação* ; 2°, *invasão* ; 3°, *erupção*; 4°, *descamação*.

Sar. regular. — Symptomas. —1.° *Incubação*. Cephalalgia, precedida de displicencia e mal estar. Este periodo dura um, dous dias, e mesmo mais.

2.° *Invasão*. O mal estar e as dôres de cabeça augmentão de intensidade, e são acompanhados de calefrios, calor, inappetencia, febre, e suores parciaes ou geraes, com cheiro insipido e particular; inflammação das mucosas *nasaes*, acompanhada de espirro frequente e corrimento de

muco acre; rubor e inchação, seguido de coryza intenso; *da conjunctival,* com olhos vermelhos, lagrimejantes, muito sensiveis á luz; picadas insolitas nos bronchios, produzindo tosse forte, rude, e umas vezes ligeira, outras contínua, ou quintosas; bronchites com estertor sibilante, sonoro; oppressão ligeira, respiração accelerada e difficil; da *pharyngeana,* produzindo dôres de garganta ligeiras; seccura do pharynge e constricção; outras vezes engurgitamento dos ganglions sub-maxillares, se a inflammação do pharynge foi intensa. Prostração, delirio, convulsões; sêde, nauseas, vomitos e diarrhéa, maxime se o sarampão se declarar no curso da primeira dentição; pelle acre, quente, humida. Este periodo dura ordinariamente de dous a quatro dias.

3.° *Erupção.* Desenvolve-se sobre a pelle do mento em principio, invadindo logo depois a fronte, as faces, o pescoço, o peito, as costas e as extremidades, uma erupção constante de pequenas manchas vermelhas, irregulares, salientes, semelhantes a dentadas de pulgas, mas que desapparecem á pressão do dedo, distinctas e arredondadas, depois reunindo-se em grupos para formar placas, semi-circulares ou com fórma de pequenos crescentes, acompanhada de coceira, de inchação das faces e das palpebras, de augmento dos symptomas oculares, nasaes, gutturaes e bronchicos; a pelle fica sêcca e quente; pulso elevado; lingua suja, sêde, seccura da garganta, rubor do pharynge e véo do paladar. Este periodo dura de tres a quatro dias.

4.° *Descamação.* Tres ou quatro dias depois de terminada a erupção, as manchas empallidecem, e abaixão-se; a côr torna-se violacea, depois amarellada, e não desapparece á pressão; os symptomas geraes diminuem; a tosse torna-se mais humida; a febre desapparece, uma poeira epidermica branca e sêcca destaca-se e cahe.

Sar. irregular, maligno, complicado.—SYMPTOMAS. Umas vezes ausencia de febre, coryza, e bronchite no periodo de invasão; outras vezes excesso de intensidade de todos os phenomenos.

O sarampão é chamado *anomalo,* quando o unico

signal do exanthema é a erupção, ou quando ainda que appareção os demais phenomenos a erupção é o primeiro a desenvolver-se, limitando-se ás vezes á face, ao tronco, ou a outro qualquer ponto isoladamente.

É dito *fugaz* quando passa quasi desapercebido.

Hemorrhagico, quando a erupção se faz com manchas que simulão perfeitas ecchymoses.

A descamação póde ser substituida pela delitescencia das manchas. A malignidade e complicações do sarampão (*antiga morbilli*) faz-se por epistaxis, gangrena da boca e das fossas nasaes, do pulmão, larynge, anus e vulva, assim como por phenomenos ataxicos e adynamicos, anginas, pneumonias, etc.

Tratamento. — § 1.º Os principaes medicamentos são em geral : — 1) *Acon., puls.*; — 2) *Bell., bry., cep., chin., phos.* e *sulf.*

§ 2.º Com o fim de abreviar o primeiro periodo ou da *incubação,* e principalmente facilitar o 2º ou a erupção, tem-se empregado com vantagem *acon., puls.* ou mesmo *coff.,* quando os doentes estão muito agitados, com insomnia e exasperação.

Quando os doentes accusão photophobia, deve-se empregar *bell.,* se *acon.* ou *puls.* não forem bastantes para a cura, ou mesmo : *Phos.* e *sulf.*

Para a tosse ainda póde empregar-se uma dóse de *coff.* ou de *hep.* depois do uso do *acon.*; havendo, porém, *bronchite* ou *pneumonia,* deve-se recorrer á *bry.*

§ 3.º Havendo repercussão da erupção, os principaes medicamentos são: *Bry., puls., phos.,* ou: *Aps., ars., bell., caus., hell.* e *sulf.* os preferiveis.

Contra as affecções cerebraes, deve consultar-se de preferencia : *Bell., stram.,* ou ainda: *Ars., hell.* e *puls.*

Contra as affecções pulmonares, são preferiveis: *Bry., phos.* e *sulf.*

Para as affecções putridas:—1) *Phos., puls., sulf.*;—2) *Ars., carb.-v., mur.-ac., phos.-ac.* e *sulf.-ac.*

§ 4.º Para as affecções que se desenvolvem depois da cessação da molestia, são: *Aps.*, *bry.*, *carb.-v.*, *cep.*, *cham.*, *chin.*, *dros.*, *dulc.*, *hyos.*, *ign.*, *n.-vom.*, *rhus.*, *sep.*, *stram.* e *sulf.*

As **affecções catarrhaes**, como sejão: *tosse*, *rouquidão*, *dôres de garganta*, exigem: *Bry.*, *carb.-v.*, *cham.*, *cin.*, *dros.*, *dulc.*, *hyos.*, *ign.*, *n.-vom.*, *sep.* e *sulf.*

Quando a tosse fôr *sêcca e ouca*, são principalmente: *Cham.*, *ign.*, *n.-vom.* Sendo *espasmodica*:—1) *Bell.*, *cin.*, *hyos.*, *carb.-v.*, *dros.*;—2) *Canth.*, *cupr.*, *dig.* e *ipec.*

Para as **diarrhéas mucosas**: *Chin.*, *merc.*, *puls.* e *sulf.*

Para a **otite** e **otorrhéa**, de preferencia: *Puls.*, *carb.-v.*, ou ainda: *Colch.*, *lyc.*, *men.*, *merc.*, *nitri.-ac.* e *sulf.*

Para a **parotite**, *arn.* ou *rhus.* A **miliar branca** exige ás vezes *n.-vom.*

§ 5.º **Aconitum**, quando houver: vertigens, *olhos vermelhos e dolorosos, com photophobia; tosse curta, sêcca e ouca; pontadas na cabeça e no peito; insomnia; calor sêcco, geral, com face vermelha e quente;* sangramento pelo nariz.

Belladona, havendo: inchação volumosa das parotidas; *dôr de garganta com deglutição embaraçada* e *picadas peniveis engolindo;* calor sêcco *com dôres de cabeça violentas na fronte, delirio,* e sobresaltos convulsivos dos membros; *sêde violenta.*

Bryonia, havendo: *dôres rheumatismaes* nos membros, com tosse sêcca, e picadas no peito respirando ou tossindo: ou depois de *acon.* nos *sarampões inflammatorios*, com ophtalmia, constipação, pneumonia e pleurizia: ou para fazer reapparecer o exanthema quando tiver sido repercutido.

China, se houver: colicas violentas, com sêde inextinguivel; ou *dejecções frequentes, fraqueza extrema.*

Phosphorus, havendo: *symptomas typhicos*, com perda dos sentidos; *diarrhéa aquosa;* lingua carregada de um enducto espesso; labios negros; fraqueza; ou mesmo havendo tosse sêcca com vontade de vomitar.

Pulsatilla, em quasi todos os periodos do sarampão, na maioria dos casos, mesmo os mais graves, com ou sem symptomas typhicos e putridos: principalmente se houver *inflammação da orelha interna* ou *externa*, com ou sem otorrhéa; bocca sêcca, *sem sêde*; tosse curta e sêcca, com pontadas no peito; para todos os casos onde *predominar a affecção catarrhal* das mucosas da boca e das vias aereas, este medicamento goza da propriedade de facilitar o desenvolvimento e maturidade da erupção.

Sulfur, maxime se houver: *inflammação* forte dos *olhos*, com pouco desenvolvimento da erupção, ou *otalgia violenta*, com otorrhéa purulenta, com fortes dôres, pulsação na cabeça, e dôres nos membros.

§ 6.° Além dos acima, ainda se póde consultar:

Arsenicum, quando houver: *suppressão* do exanthema; côr terrea da face; crostas em derredor da boca; *face vultuosa, pallida*, alternando com rubor; *dôres ardentes, pulsativas nos olhos*, e photophobia: *symptomas typhicos, vomito*; *diarrhéa.*

Ipecacuanha, de utilidade reconhecida nos casos de *complicações gastricas*, com febre intensa; tosse curta e sêcca; *lingua carregada de mucosidades*; *nauseas*; vomitos e agitação.

SARCOCELE.

SARCODIDYMO, ENGURGITAMENTO TESTICULAR, HYPERTROPHIA DO TESTICULO.

O **sarcocele** é um engurgitamento hypertrophico da glandula seminal, inflammada chronicamente sob a influencia de causas diversas locaes ou diathesicas, como

sejão inflammações chronicas simples, cancros, escrophulas e syphilis, com formação de tecidos anormaes de natureza diversa, da especie dos schirros, encephaloides, tuberculos escrophulosos, fungos, hydatides, etc.

A descripção do sarcocele para ser perfeita carece ser dividida em suas diversas fórmas, e feita á parte sobre cada uma das especies; assim pois, temos: 1°, *sarcocele* propriamente dito, o mais frequente de todos, ou *cancro encephaloide* do testiculo; 2°, *fungos testicular*; 3°, *testiculo syphilitico*; 4°, *tuberculo do testiculo,* ou *sarcocele tuberculoso*; 5°, *kysto do testiculo.*

1.° **Sarcocele, cancro encephaloide.**—Symptomas.—Locaes. Engurgitamento parcial e depois geral do testiculo com augmento de volume gradual, e peso; em principio endurecido, depois vai o tumor pouco e pouco amollecendo-se; picadas no tumor; adherencia da pelle do escroto ao testiculo, a qual se adelgaça, torna-se rubra e ulcera-se, deixando vêr desenvolvimento anormal de vasos arteriaes e venosos, sendo estes em maior numero; o cordão é por sua vez affectado, e apresenta dureza, além do desenvolvimento dos ganglions vizinhos da parte; pela ferida sahe uma vegetação ulcerosa; outras vezes o testiculo atrophia-se. O tumor é ovoide, ou espherico, regular ou bosselado.

Geraes. Œdema dos membros inferiores, precedido e acompanhado de inappetencia, e côr amarello-palha.

2.° **Fungos do testiculo.**—Symptomas. Augmento de volume do testiculo, com sensação de um tumor que lhe adhere, e adelgaçamento, terminando por ulceração dos tegumentos, dando sahida ao fungos, de fórma de um tumor hemispherico, cavalgando o escroto, indolente á pressão, de côr vermelho-pallida. Em comêço do desenvolvimento do fungos dôres vagas no escroto.

3.° **Testiculo syphilitico.**—Symptomas. Por effeito de accidentes syphiliticos o escroto augmenta de volume, produzindo dôr, que em comêço passa quasi desapercebida pelo paciente e depois vai augmentando de intensidade

na razão do crescimento adquirido pelo tumor. O tumor compõe-se de duas partes distinctas — a primeira de liquido, que, enchendo a vaginal, constitue um hydrocele secundario; a outra é constituida pelo epididymo e pelo testiculo, que fica duro, deformado, compacto, dividido em varios segmentos, indolente e iriçado de granulações e asperidades do volume de uma hervilha ou pequena amendoa.

4.° **Sarcocele tuberculoso.** — Symptomas. O epididymo é o primeiro invadido; elevações regularmente arredondadas, salientes, perfeitamente separadas do testiculo, e pouco resistentes, produzindo dôr local ligeira, desenvolvem-se fazendo o orgão mudar de volume e conformação; depois é o testiculo affectado, e fica menos flaccido, menos esponjoso, e crivado de concreções disseminadas, de volume variavel. Ás vezes augmento de volume, e de dureza do canal deferente e das vesiculas seminaes. Pouco depois declarão-se symptomas de orchite sub-aguda; a pelle do escroto adhere ás elevações, que por sua vez amollecem; os tegumentos ulcerão-se, declarão-se fistulas, deixando transsudar um pús granuloso, persistindo até completa evacuação da materia tuberculosa, finda a qual a cicatrisação se estabelece.

5.° **Kystos do testiculo.**— Symptomas. Por effeito, ordinariamente de contusões, fórma-se um tumor oval, elastico e indolente, liso, com ou sem fluctuação, sem transparencia, e sem engurgitamento dos ganglios inguinaes.

Tratamento. — Medico. Os medicamentos melhor indicados para o sarcocele, quando está em via de desenvolvimento, são: *Agn.*, *aur.*, *clem.*, *graph.*, *lyc.*, *rhod.* e *sulf.*

Cirurgico. — Local. Em todos os casos convem tentar a resolução, empregando no caso de insuccesso dos meios medicos, no de cancro encephaloide, a castração.

Havendo **fungos**: excisão, ligadura, cauterisação, e em alguns casos a castração.

Havendo **kystos com hydatides**: esvasiar o kysto; puncção, incisão, ablação, compressão graduada.

Castração.—Esta operação não tem possibilidade de

ser praticada senão por quem se dedique seriamente á cirurgia; como póde acontecer que este nosso livro seja encontrado em algum ponto dos sertões das provincias do Imperio, onde esteja algum medico novo, que careça de descripção prompta e breve desta operação, para soccorro de algum infeliz que não possa procurar os grandes centros de população, vamos descrevê-la, prevenindo logo, como prevenimos o pratico, de sua gravidade.

A castração faz-se em tres tempos : 1°, incisão da pelle; 2°, dissecção do tumor; 3°, secção do cordão.

1.° *Incisão da pelle.* Prende-se o tumor com a mão esquerda por sua face posterior, o operador colloca-se do lado direito do doente, e faz uma incisão longitudinal na parte anterior do tumor, que começa acima do annel inguinal, até abaixo do tumor, e liga immediatamente todos os pequenos vasos que forem cortados. Se a pelle estiver alterada, e o tumor fôr muito volumoso, deve-se fazer duas incisões, que inutilisem a parte alterada, ou preferir o processo de Jobert de Lamballe, o qual consiste em fazer a ablação do testiculo por excisão de uma faxa de pelle adiante do tumor (Fig. 95).

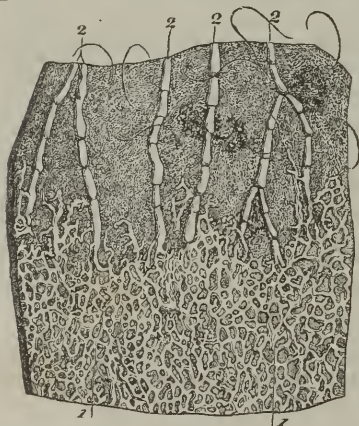



Fig. 95.

2.° *Dissecção do tumor.* Este tempo faz-se por enucleação, ou por isolamento rapido do tumor, afastando a pelle á custa de grandes golpes de bisturi, entre ella e o tumor; é indispensavel evitar a raiz do penis e o tabique do dartos.

3.° *Secção do cordão.* Ha dous methodos a seguir para a secção do cordão; no primeiro caso, estando elle isolado, opera-se a *ligadura em massa,* e corta-se com um golpe de bisturi abaixo da ligadura, sustentando o testiculo com a mão e ligão-se as arteriolas.

E no segundo liga-se os *vasos separadamente*, á medida que vão sendo divididos.

O curativo faz-se da fórma seguinte: lava-se a chaga, reunem-se as superficies sangrentas da pelle por serras-finas ou fios metallicos, deixando aberta a extremidade inferior para sahida do pús.

SARNA.

PSORA, PSORIDE VESICULOSA.

Affecção cutanea contagiosa, caracterisada por vesiculas acuminadas, discretas ou confluentes, de base dura, contendo sorosidade umas vezes limpida, outras purulenta, devida a um insecto particular chamado acarus, apparecendo nos intervallos digitaes e nas curvas das pernas, para dahi se disseminar á toda a superficie do corpo, onde produz çoceira.

TRATAMENTO.— LOCAL. Matar o insecto e seus ovos, abrindo os rêgos onde elle se aloja. Banhos geraes.

GERAL.— § 1.° Os principaes medicamentos não só contra a sarna, mas contra todas as ERUPÇÕES SCABEIFORMES em geral, são:—1) *Sulf.*;—2) *Carb.-v., caus., clem., hep., merc., rhus., selen., sep.*;—3) *Ant., ars., lach., lyc., natr., natr.-m., phos.-ac., squill., veratr.*;—4) *Chlor., coloc., cupr., dulc., kreos., mang., tart., zinc.*;—5) *Kalm., millef.* e *iat.*

§ 2.° Para a sarna *sécca* ou *miliar* são principalmente: —1) *Carb.-v., hep., merc., sep., sulf., veratr.*;—2) *Calc., cupr., dulc., led.* e *sil.* Se esta erupção sangra facilmente: —1) *Merc.*;—2) *Calc., dulc.* e *sulf.*

Em geral póde-se começar por administrar alternadamente *merc.* e *sulf.*, fazendo tomar todos os 4, 6 ou 8 dias uma dóse de um ou outro destes medicamentos, até que

sobrevenha mudança nos symptomas. Em caso de melhora, esperar-se-ha sem nada fazer, emquanto ella durar; mas, parando ou se os symptomas mudarem de natureza, é tempo de empregar-se *carb.-v.* ou *hep.*, se a sarna tiver conservado a fórma *miliar*; ou *caus.*, se apparecerem algumas *pustulas*. As que não tiverem cedido ao emprego de *carb.-v.* ou *hep.*, cedem a *sep.* ou *veratr.*

§ 3.º Para a sarna **humida ou pustulosa** os principaes medicamentos são:— 1) *Carb.-v.*, *caus.*, *graph.*, *kreos.*, *lyc.*, *merc.*, *sep.*, *sulf.*;—2) *Ant.*, *clem.*, *squill.* e *staph.*

Na maior parte dos casos póde-se começar por dar alternativamente e da mesma fórma que acima *sulf.* e *lyc.* Se depois houver melhora, sobretudo se a sarna se tornar sêcca, *carb.-v.* ou *merc.* serão os melhores indicados. Mas, se nem *sulf.* nem *lyc.* produzirem melhora ou mudança alguma no fim de 15 a 20 dias, ou se desenvolverem grandes pustulas, dever-se-ha recorrer a *caus.*, do qual se dará 2, 3, 4 dóses, segundo as circumstancias, administrando a segunda 12 horas depois da primeira, a terceira 24 depois da segunda, a quarta 48 depois da terceira, e assim por diante.

Se ao contrario, no fim de tres dias, depois da quarta dóse não houver ainda mudança, dar-se-ha algumas dóses de *merc.*, tomando cada uma com o intervallo de 48 horas.

Se nesta especie de sarna houver pequenas ulceras, será sobretudo *clem.* e *rhus.* que merecerão a preferencia. Se as pustulas degenerarem em grandes vesiculas de côr amarella ou azulada, será *lach.* o preferivel.

§ 4.º A sarna **desnaturada** pelo abuso do *enxofre*, exige o mais das vezes: *Merc.*, *caus.*, ou ainda: *Calc.*, *dulc.*, *nitri-ac.* e *puls.*

A erupção da **fórma de sarnas**, dita sarna dos droguistas, exige ordinariamente: *Sulf.*, *lyc.*, ou ainda: *Calc.*, *dulc.*, *rhus.* e *graph.*

Para a **sarna supprimida**, com o fim de a fazer reapparecer: *Ars.*, *ambr.*, *caus.*, *sulf.* e *millef.*

SATYRIASIS.

APHRODISIA.

Exaltação morbida das funcções genitaes, devida á nevrose do cerebello, com orgasmo não doloroso do tecido erectil do penis, desejo immoderado do coito, ejaculação frequente, sem fadiga do individuo, e delirio erotico.

Tratamento. — Hygienico. Vida activa, exercicios penosos; dormir em leito duro; proscrever as leituras eroticas; distracções.

Medico. Os medicamentos que parecem melhor convir são: *Canth.*, *natr.-m.*, *n.-vom.*, *sulf.*, ou mesmo: *Alum.*, *chin.*, *graph.*, *lyc.*, *merc.*, *phos.*, *plat.*, *puls.*, *sil.*, *staph.*, *veratr.* e *mags.-ac.*

SCHIRRO.

Vide **Cancro**.

SCIATICA.

NEVRALGIA FEMURO-POPLITÉA.

Irritação do nervo femuro-poplitéo e suas ramificações, maxime os sciaticos poplitéo-interno e o externo por causa rheumatismal.

Para a descripção symptomatica vide **Nevralgias** e **Gota**.

Tratamento. Os melhores medicamentos são: *Acon.*, *ars.*, *bry.*, *cham.*, *ign.*, *coff.*, *coloc.*, *n.-vom.*, *puls.*, *rhus.* e *staph.*

SCLEREMA.

SCLEREMIA, ŒDEMA DOS RECEM-NASCIDOS, ENDURECIMENTO DO TECIDO CELLULAR.

O sclerema é o endurecimento ou infiltração œdematosa do tecido cellular do recem-nascido, por effeito de obstaculos á circulação, os quaes trazem diminuição de coloricidade e da energia vital, seguida de sub-inflammação.

Tratamento. A principal indicação é *remover o obstaculo á circulação*, o que se obtem *activando-a*, *e produzir a transpiração cutanea.*

Hygienico. Ar moderadamente quente, aleitamento natural, uso de flanellas, lã, algodão sobre a pelle; fricções sêccas e alcoolicas; banhos quentes.

Amollecer as partes endurecidas e activar a absorpção do liquido infiltrado.

Medico. Fricções alcoolicas; agua salgada quente, para banhos.

O tratamento interno apropriado aos œdemas em geral.

SCLEROTITE.

A sclerotite é a inflammação da sclerotica, devida a varias causas, d'entre outras a rheumatismal, escrophulosa, etc.

Symptomas. Como a conjunctivite a sclerotite produz rubor no olho, o qual toma a fórma de uma zona rosea ou da côr da gomma laca, que circumda a cornea, devendo, porém, notar-se que o que differencia esta inflammação da conjunctivite, é a disposição da injecção dos vasos. Os vasos da sclerotica são finos e dispostos em linhas rectas, a côr é mais carregada nas proximidades dos bordos da cornea, diminuindo de intensidade até desapparecer completamente, á medida que se afasta, para se approximar da orbita; o opposto vê-se na inflammação da conjunctiva.

Tratamento. Veja o indicado para as **Ophtalmias**.

SOLUÇOS.

Contracção convulsiva do diaphragma, do estomago ou do œsophago, devida a espasmos, á irritação, á lesão directa ou indirecta da enervação destas partes.

Tratamento. Sendo nervosa: susto, surpreza, espanto; agua fria tomada aos goles; aspersões de agua fria sobre o rosto; banhos frios por surpreza, gêlo no epigastrio;

suspender a respiração; mastigar com força e sem cessar uma côdea de pão ou um torrão de assucar.

Os principaes medicamentos são:—1) *Acon.*, *amm.-m.*, *bell.*, *bry.*, *cupr.*, *hyos.*, *ign.*, *magn.-m.*, *n.-mos.*, *n.-vom.*, *puls.*, *stram.*, *sulf.*;—2) *Agar.*, *ars.*, *baryt.*, *borax.*, *calc.*, *carb.-v.*, *cocc.*, *coff.*, *dig.*, *lach.*, *graph.*, *led.*, *lyc.*, *merc.*, *mur.-ac.*, *natr.-m.*, *nitri-ac.*, *rut.*, *sep.*, *sil.*, *spong.*, *staph.* e *veratr.*

SPLENALGIA.

A splenalgia é uma affecção nervosa caracterisada por dôres na região do baço, sem inflammação nem augmento de volume do orgão.

Para o tratamento vide **Splenite**.

SPLENITE.

Inflammação do baço. Divide-se em *aguda* e *chronica*.

Splenite aguda.— Symptomas. — Locaes. Tensão, embaraço, e dôres no hypocondrio esquerdo e no epigastrio, com irradiação destes phenomenos para o ventre; ha percussão, som massiço, sensação de resistencia, e sensibilidade exagerada da parte. Ás vezes a inflammação termina-se por inchação e formação de abscesso, com empastamento, rubor da pelle e fluctuação.

Geraes. Movimento febril de intensidade relativa, com typo algumas vezes intermittente, precedido ou seguido

de perturbações digestivas, como sejão vomitos, inappetencia, constipação e diarrhéa; abatimento; tez cachetica.

Tratamento. — Cirurgico. Nos casos de formação de abscessos, abri-los logo que se reconheça formado o pús.

Medico. Os melhores medicamentos são em geral:—1) *Agn., arn., bry., caps., chin., ign., n.-vom., sulf.*;—2) *Acon., berb., iod., mez.*;—3) *Aps.* e *ferr.*

Para a **splenite aguda** em particular, o medicamento é *chin.*, seguido de: *Acon., aps., arn., ars., bry.* e *n.-vom.*

Aconitum, só é indicado para abater, desde o comêço, a febre, se a violencia da molestia o exigir, seguido depois do emprego da *chin.*

Arnica, se *chin.* não fôr sufficiente, principalmente se houver: dôres lancinantes que embaracem a respiração; ou se provierem symptomas typhicos, com apathia, estupor, e que o doente desconheça a gravidade de seu mal.

Arsenicum, se apparecem diarrhéas com dejecções sanguinolentas e ardentes, com fraqueza extrema, ou mesmo se a inflammação tomar o caracter intermittente, e que *chin.* não tenha podido curar.

Bryonia, se depois do emprego da *chin.*, de *arn.* ou de *n.-vom.* a constipação persistir, com dôres lancinantes na região splenica, por qualquer movimento.

China, na maior parte dos casos, immediatamente depois de *acon.* ou no comêço do tratamento, havendo: dôres lancinantes; ou se a molestia tiver caracter intermittente.

Nux-vomica, depois de *chin.* ou *arn.*, quando algum destes medicamentos tem trazido melhoras, com persistencia, porém, da gastralgia e da constipação, e que o estado geral não mude.

Splenite chronica, hypertrophia do baço.— Symptomas.—Locaes Os do estado agudo com menos intensidade; depois tumor no flanco esquerdo, excedendo as falsas costellas esquerdas, dirigindo-se muitas vezes para o umbigo e pequena bacia, com dôr quasi nulla; tensão

ligeira no hypocondrio esquerdo, augmentada pelos movimentos durante o andar; som massiço pela percussão: algumas vezes deformação do ventre; ascite.

Geraes. Em geral nullos; ás vezes, porém, accessos febris que tomão afinal o caracter de febre hectica; ictericia splenica; tez cachetica; chloro-anemia.

Tratamento. Os melhores medicamentos são: *Agn.*, *als.*, *ars.*, *caps.*, *cep.*, *chin.*, *ign.*, *sulf.*, ou: *Iod.* e *mez.*

SUFFOCAÇÃO.

Vide Asphyxia.

SUOR MALIGNO.

HYDROA, SUDAMINA, FEBRE MILIAR EPIDEMICA.

Febre eruptiva, ordinariamente epidemica, caracterisada por suores continuos e abundantes, precedendo e acompanhando todos os seus periodos com superexcitação da membrana mucosa das vias digestivas, e desenvolvimento de vesiculas miliares arredondadas, duras e vermelhas, ou pequenos botões brancos no vertice, e como perolas, seguidas de descamação.

Symptomas. Dividem-se em *precursores* e *confirmados*.

1.° *Precursores.* Calefrios, precedidos ou não de abatimento, molleza do corpo; cephalalgia; nauseas e vomitos; suor de tal fórma abundante que banha as roupas e os colchões, de cheiro particular e caracteristico; calor de 39° a 40° na pelle.

2.° *Confirmados.* No 3°, 4°, 5°, ou mesmo no 7° dia depois dos suores, picadas na pelle e erupção miliar vermelha, vesiculosa ou branca, começando na parte anterior do peito e estendendo-se ao abdomen e membros, umas vezes discreta, outras confluente; prurido e cephalalgia, agitação; abatimento; insomnia; estado saburral; constricção epigastrica, ourinas sedimentosas; oppressão e dyspnéa; fluxo dysenterico. Pulso forte, accelerado; outras vezes pequeno e concentrado. Calor da pelle de 39° a 40°.

O suor maligno póde ser benigno, intermittente ou fulminante.

Tratamento.—Hygienico. Camara bem arejada; os doentes devem ser moderadamente cobertos, mudando-se constantemente os lençóes da cama, logo que se molhem de suor.

Medico. Os melhores medicamentos são: *Acon.*, *bry.* e *samb.*

Aconitum, convem sempre no começo do tratamento, pois tem grande numero de vezes a propriedade de curar completamente a molestia.

Bryonia, se depois de feita a erupção se supprimir o suor com angustia, soffrimentos asthmaticos e estado typhoide.

Sambucus, se *acon.* e *bry.* não parecerem indicados.

SUPPRESSÃO DAS REGRAS.

Vide Amenorrhéa.

SURDEZ.

COPHOSE, DUREZA DO OUVIDO, HYPOCOPHOSE, DYSECIA.

Abolição mais ou menos completa da audição, devida á lesão mecanica das partes constituintes do ouvido, ou á lesão da funcção da audição por paralysia ou hyperesthesia do nervo acustico, ou em consequencia de molestias que mais ou menos ataquem partes do encephalo.

TRATAMENTO.—§ 1.º Os melhores medicamentos são:— 1) *Calc.*, *caus.*, *graph.*, *hyos.*, *lach.*, *led.*, *lyc.*, *mang.*, *merc.*, *nitri.-ac.*, *op.*, *petr.*, *phos.*, *puls.*, *sil.*, *sulf.*;—2) *Amm.*, *anac.*, *asa.*, *aur.*, *coff.*, *con.*, *hep.*, *kal.*, *magn.*, *magn.-m.*, *mur.-ac.*, *natr.*, *natr.-m.*, *n.-vom.*, *phos.-ac.*, *sec.*, *staph.*, *veratr.*;—3) *Ambar.*, *ant.*, *ars.*, *bell.*, *carb.-v.*, *cic.*, *cocc.*, *dros.*, *iod.*, *laur.*, *oleand.*, *plumb.*, *rhus.*, *rut.*, *stram.*;—4) *Iatr.*, *cep.* e *als.*

§ 2.º Para a **dysecia congestiva**, deve usar-se de preferencia: *Aur.*, *bell.*, *graph.*, *merc.*, *phos.*, *sil.*, ou: *Coff.*, *hyos.*, *petr.* e *sulf.*

Para a dysecia **catarrhal** ou **rheumatismo** por effeito de **resfriamentos**, quer da cabeça, quer de todo o corpo, são principalmente: *Ars.*, *bell.*, *led.*, *merc.*, *puls.*, ou: *Calc.*, *caus.*, *cham.*, *coff.*, *hep.*, *lach.*, *nitri.-ac.* e *sulf.*

Para a dysecia **nervosa**: *Caus.*, *petr.*, *phos.*, *phos.-ac.*, ou talvez: *Anac.*, *mur.-ac.*, *nitri.* e *veratr.*

§ 3.º A dureza da audição em consequencia de antigos **dartros** ou outras **erupções repercutidas**, exige de preferencia: *Sulf.* ou *ant.*, ou ainda: *Caus.*, *graph.* e *lach.*

As que provierem de exanthemas, como o sarampão, a escarlatina, etc.: *Bell.*, *merc.*, *puls.*, *sulf.* ou *carb.-v.*
Sendo sarampão, são principalmente: *Puls.* e *carb.-v.*
Sendo escarlatina: *Bell.* ou *op.*, e sendo, finalmente, variola: *Merc.* ou *sulf.*

Para a que é effeito de febres intermittentes supprimidas pelo abuso do sulfato de quinina, os medicamentos são: *Calc.*, *puls*, ou: *Carb.-v.*, *hep.*, *n.-vom.* e *sulf.*

Para a dysecia proveniente do abuso do mercurio: *Asa.*, *nitri.-ac.*, *staph.*, ou: *Aur.*, *petr.* e *sulf.*

Em consequencia de frequentes anginas tonsillares e inchação, ou hypertrophia das amygdalas, sobretudo: *Aur.*, *merc.*, *nitri.-ac.* e *staph.*

Por effeito de febres ou quaesquer molestias nervosas: *Arn.*, *phos.*, *phos.-ac.* e *veratr.*

Por effeito da suppressão de um corrimento pelos ouvidos ou pelo nariz: *Hep.*, *lach.*, *led.*, ou: *Bell.*, *merc.* e *puls.*

SYCOSIS.

Vide Pian.

SYNCOPE.

LIPOTHYMIA, LIPOPSYCHIA, DESFALLECIMENTO, DORES DE CORAÇÃO.

Suspensão subita, momentanea dos batimentos do coração, dos movimentos respiratorios, do sentimento, do movimento e da circulação, ordinariamente symptomatica de molestias diversas.

TRATAMENTO.—§ 1.º Os medicamentos principaes são:—1) *Acon., camph., carb.-v., cham., hep., ign., lach., mosch., n.-vom., phos.-ac., veratr.*;—2) *Amm., chin., coff., dig., ipec., n.-mos., op., sep., stram.*;—3) *Ant., arn., ars., bell., bry., calc., cocc., con., ferr., hyos., oleand., petr., puls., sil., spig.*;—4) *Cep.* e *millef.*

§ 2.º Se a syncope proveio de um susto ou outra emoção moral, são principalmente: *Acon., cham., coff., ign., lach., op., veratr.*, ou: *Amm.* e *camph.*

Se foi por violencia de dôres: *Acon., cham., coff.* e *veratr.*

Se apparecer pela menor dôr: *Hep.* e *n.-mos.*

Nas pessoas hystericas: *Cham., cocc., ign., mos., n.-mos., n.-vom.*, e talvez: *Ars.* e *natr.-m.*

Se proveio de perdas debilitantes, ou depois de molestias graves: *Carb., chin., n.-vom., n.-mos.* e *veratr.*

Nas pessoas que têm abusado do mercurio, principalmente: *Carb.-v., hep., lach.* e *op.*

SYNECHIA.

ADHERENCIA DA IRIS Á CORNEA.

Vide Irites.

SYNOVITE.

SYNOVIALITE.

Inflammação da membrana synovial das articulações.

Para os pormenores da aguda vide Artrite.

Para a chronica vide Hydartrose.

SYPHILIDES.

RHAGADE, CRYSTALLINA.

As syphilides são erupções cutaneas representantes da syphilis secundaria, caracterisadas sob as fórmas *exanthematosa, vesiculosa, papulosa, escamosa, maculosa, tuberculosa,* e em fórma de *bolhas,* com tendencia a destruir os tecidos sobre que se desenvolvem.

1.º **A syphilide exanthematosa**. — Divide-se em *roseola* e *erythemata syphilitico;* a primeira tem por séde o tronco e caracterisa-se por manchas roseas, que depois se tornão cinzentas e escuras, tendo duração variavel, mas sem inflammação, susceptivel de *reincidir.* O *erythema* caracterisa-se por erupção lenta e progressiva, começando no tronco e estendendo-se ao ventre e flancos, de manchas roseas, pouco visiveis em comêço, augmentando de côr até tornar-se violacea, simulando jaspeaduras vasculares, porém sem febre, tornando-se algumas vezes azuladas por effeito do frio.

TRATAMENTO. Os medicamentos que mais aproveitão a estas duas especies são: — 1) *Merc., nitri.-ac.;* — 2) *Acon., ars., bell., calc., lyc., lach., n.-vom., puls., sulf.* e *sulf.-ac.*

2.º **Syph. vesiculosa**. — Esta tem tres especies: *eczema, herpes* e *varicella syphilitica.* A primeira manifesta-se por vesiculas maiores que as do eczema ordinario, tendo côr vermelha pouco viva, com as aureolas côr de cobre; as crostas que se fórmão depois da ruptura das vesiculas são negras.

Na segunda ou *herpes syphilitico,* as vesiculas têm a

fórma de discos côr de cobre e depois cinzenta. Estas duas especies não trazem febre.

Na terceira ou *varicella syphilitica,* a febre precede a erupção, a qual passa rapidamente ao estado chronico.

Tratamento. Vide *eczema, herpes e varicella.*

3.° **Syph.** em fórma de **bolhas : Rupia** syphilitica.— Crosta mais dura e mais negra do que na rupia ordinaria, succedendo á bolha. Aureola côr de cobre, como em todas as syphilides; formação de ulcera profunda, succedendo a quéda da crosta, cinzenta, de bordos duros e talhados a pique.

Tratamento. Os medicamentos são: — 1) *Merc.*; — 2) *Alum., clem., nitri.-ac., sulf.* e *thui.*

4.° **Syph. pustulosa.** — Divide-se em *acnea syphilitica* ou *syphilide lenticular, impetigo* e *ecthyma syphilitico.* A primeira é uma erupção de pustulas mais ou menos numerosas, mais confluentes do que na ordinaria, tendo por séde o couro cabelludo, o rosto e os membros inferiores. Pelle sêcca e enrugada, com pequenas cicatrizes arredondadas e deprimidas.

A segunda ou o *impetigo,* compõe-se de erupção confluente ou discreta, com crostas esverdeadas e aureola côr de cobre, no confluente, ou *syphilide pseudo-crustacea.* Na variedade não confluente as pustulas ficão intactas e são isoladas.

A terceira ou *ecthyma syphilitico,* compõe-se de pustulas phlycteniadas no rosto e no tronco, produzindo ulcerações profundas, as quaes deixão cicatrizes redondas e deprimidas.

Tratamento. Como todas as molestias entretidas pelo virus syphilitico, os melhores medicamentos são: — 1) *Merc., nitri.-ac., thui.*; — 2) *Ars., aur., bell., calc., dulc., lach., hep., lyc., phos., puls., sep., sil.* e *sulf.*; — 3) *Alum., als., cep.* e *millef.*

5.° **Syph. tuberculosa.**—Divide-se em *tuberculosa em grupos, disseminada, perfurante* e *serpiginosa.*

A primeira compõe-se de tuberculos do tamanho de uma hervilha ou da cabeça de um alfinete, de vertice cinzento e cobertos de uma escama sêcca e cinzenta. Tem por lugar de eleição o pescoço e fronte.

A *disseminada* compõe-se de tuberculos côr de cobre, grandes, salientes, arredondados, ou ovalares, com base dura; tem por lugar de eleição a face e os membros.

A *perfurante* consta de tuberculos volumosos, que se ulcerão facilmente e destroem os tecidos.

A *serpiginosa* caracterisa-se por tuberculos que destroem os tecidos, serpijando em sua espessura, ulcerando-se rapidamente, e formando crostas negras, espessas e conicas, transsudando um ichor sanioso, puriforme e fétido. Sua séde de predilecção é a parte anterior do tronco e a face, da qual destroe as azas do nariz, os labios e as palpebras; deixa cicatrizes irregulares e extensas.

TRATAMENTO. Deve ser energico e constar do da syphilide pustulosa.

6.º **Syph. papulosa ou lichen syphilitico.**— Desenvolvimento de papulas maiores ou menores, na face e pescoço, com tez de cobre notavel. Esta erupção é confluente ou discreta, e produz algumas vezes movimento febril.

TRATAMENTO. Vide o da pustulosa.

7.º **Syph. escamosa.**— Divide-se em *escamosa, cornea* e *psoriasis syphilitica*. A primeira caracterisa-se por desenvolvimento de escamas duras, espessas, salientes, pardas, na planta dos pés e palma das mãos, assentadas sobre placas isoladas ou confluentes. A aureola tem côr de cobre. A *psoriasis syphilitica* compõe-se de escamas ligeiramente adherentes a placas côr de cobre, cujos bordos são mais altos que o centro; deixa cicatrizes ligeiras.

TRATAMENTO. Anti-syphilitico geral. (*Syph. pustulosa.*)

8.º **Syph. maculosa ou manchas syphiliticas.**— São manchas escuras, isoladas, do tamanho de

uma moeda de 20 mil réis em ouro, não pruriginosa, não desapparecendo á pressão do dedo e occupando a parte anterior do pescoço e os membros inferiores.

TRATAMENTO. Os medicamentos que lhe devem ser oppostos são: *Merc.* e *nitri.-ac.*

SYPHILIS.

MOLESTIA VENEREA.

A **syphilis** é uma molestia venerea, adquirida por contagio de coito impuro, ou por via de herança, devida á irritação especial do virus syphilitico, e caracterisada por manifestações primitivas e consecutivas; as primeiras dos tecidos mucosos, lymphaticos e cutaneo, as consecutivas dos tecidos mucoso e osseo, com a propriedade de tornar as manifestações primitivas sempre inflammatorias.

As manifestações ou accidentes syphiliticos dividem-se em *primitivos, successivos* ou *intermediarios, secundarios* e *terciarios.*

Os **primitivos** são: o *cancro* e algumas vezes o *bubão* (d'Emblé).

Os **successivos** ou **intermediarios** são: a *lymphagite* ou *angioleucite* e o *bubão.*

Os **secundarios, constitucionaes** ou **syphilis constitucional,** são: *placas mucosas, syphilides, rhagades, iritis, alopecia,* etc.

Os **terciarios,** são: o *sarcocele syphilitico* ou *testiculo venereo,* os *tumores gommosos,* as affecções dos *tecidos fibrosos* e *osseo, do systema muscular,* da sensibilidade, como dôres musculares e osteocopas, etc.

TRATAMENTO.—§ 1.º O medicamento principal é: *merc. vivus* ou *solubilis*, porém das mais baixas dynamisações, como sejão, por exemplo, a 3ª e 5ª. As ultimas só tem por fim aggravar os soffrimentos e permittir que o cancro marche para o estado chronico.

§ 2.º O methodo mais seguro de curar o *cancro* recente no estado agudo, é administrar todos os dias ou pelo menos de 2 em 2 dias, uma dóse (1/4 de grão) da 3ª *trituração* de mercurio, até que sobrevenha uma melhora sensivel, e sem se desviar pelo aspecto das ulceras nos primeiros dias. **Nenhum cancro recente se cura sem se aggravar em principio.**

Continuando o *merc.* ver-se-ha no fim de 8 a 10 dias sobrevir no fundo lardaceo das ulceras pontos de boa granulação, que de dia em dia fará mais progressos, ao mesmo tempo que as ulceras começarão ás vezes a sangrar e os bordos a abaixarem-se. (Jahr.)

Quando o cancro sob a administração de *merc.* demora a cicatrisação ou demonstra disposição a cobrir-se de *vegetações*, deve-se administrar uma gotta de *nitri.-ac.* da 3ª dynamisação pela manhã e á noite, ou mesmo 6 globulos dissolvidos em duas onças d'agua, uma colhér pela manhã e outra á noite. É de notar que este medicamento só deve ser empregado depois que a perda de substancia tem sido embaraçada pela acção do *merc.*: *nitri.-ac.* ainda convem contra as ulceras syphiliticas tratadas pelas altas dóses de mercurio, aconselhadas pela medicina ordinaria.

§ 3.º Quando o cancro tiver passado ao estado chronico, deve administrar-se 3 dóses consecutivas de *merc.* da 3ª trituração, com o intervallo de 48 horas de uma á outra, deixando, depois da terceira, pronunciar-se a acção do medicamento sem repeti-lo, por duas ou tres semanas, findas as quaes, em caso de necessidade, será repetida, sendo esta repetição da mesma trituração ou de dynamisação mais alta.

Depois do cancro primitivo, no estado chronico, provém as *maculas* ou *manchas venereas*, as quaes coincidem

com a mudança de aspecto da ulcera syphilitica, assim os botões na fronte, no mento, e em redor da boca. Estes symptomas secundarios desapparecem com o emprego de *merc.*, acompanhando na regressão a ulcera syphilitica. Se acontecer, porém, que depois da cura da ulcera restem ainda vestigios dos symptomas secundarios, rebeldes á acção do *merc.*, duas ou tres dóses de *lach.* acabaráõ a cura.

§ 4.º De ordinario, por effeito da applicação de dóses exageradas de *merc.*, segundo a antiga escola, directamente sobre o **cancro chronico**, declarão-se **cancros secundarios na garganta**, os quaes cedem ao emprego de duas a tres dóses de *merc.* da 3ª *trituração*; ou em caso de resistencia, a algumas dóses de *thui.* ou de *lyc.* se o doente tiver abusado de *merc.*

Para os **bubões** que se declarão durante o curso do cancro primitivo e que são, de ordinario, o effeito das cauterisações do cancro, não é preciso tratamento particular, porque cedem, na maioria dos casos, como o cancro á acção do *merc.* Quando, porém, tiverem apparecido depois de cicatrisado o cancro, e que o doente já tenha abusado de *merc.*, é *nitri-ac.* o medicamento que se lhe deve oppôr em primeiro lugar, seguindo-se, em caso de necessidade, *aur.* ou *carb.-v.*

§ 5.º Para a **syphilis constitucional** o medicamento principal é *merc.*, se o doente não tiver já abusado delle, porque então deve-se preferir : *Lach.*, *thui.*, *nitri.-ac.*, *aur.*, *sulf.*, ou : *Alum.*, *bell.*, *carb.-v.*, *clem.*, *dulc.*, *fluor.-ac.*, *guai.*, *hep.*, *iod.*, *lyc.*, *n.-jugl.*, *phos.-ac.*, *sass.* e *staph.*

Para as **dôres osteocopas** os preferidos são : *Merc.*, *lach.* e *aur.*

Para as **ophtalmias** : *Merc.* ou *nitri.-ac.*

T

TELANGIECTASIA.

TUMOR ERECTIL, FUNGOS HEMATODE, HEMATOMIA,
TUMOR FUNGOSO NÃO SANGUINEO.

Tumor mais ou menos volumoso, provido da propriedade de augmentar e diminuir, podendo desenvolver-se em todos os tecidos do organismo, susceptivel de erecção e formado por tecido molle, esponjoso, vascular e com hypertrophia dos capillares sanguineos.

Tratamento.— Cirurgico. Compressão; ligadura dos vasos que o alimentão e do tumor: acupunctura permanente; puncções superficiaes e proximas; sedenho; esmagamento; cauterisação ligeira, limitada e repetida frequentemente. *Destruir e tirar o tecido cellulo-vascular*; cauterisação profunda; cauterio actual; excisão e ablação; extirpação; amputação da parte affectada.

Medico. Os principaes medicamentos são, em geral:—1) *Ars., carb.-an., carb.-v., phos., sep., sil., sulf.*;—2) *Ant., bell., calc., clem., con., kreos., lach., lyc., merc., nitri.-ac., staph.*;—3) *Nux.-vom., petr., rhus., sabin., tart.* e *thui.*

O **fungos hematode** exige de preferencia:—1) *Ars., carb.-an., phos., sil.*;—2) *Carb.-v., lach., lyc., merc.,*

nitri.-ac., sulf.;—3) *Calc., clem., kreos., n.-vom., rhus., sabin., sep., staph., tart.* e *thui.*

O **fungos medullar**:—1) *Bell., carb.-an., phos., thui.*;—2) *Sil.* e *sulf.*

O **fungos articular** ou das articulações:—1) *Ant., kreos., lach., sil.*;—2) *Ars., iod., lyc., phos., staph.*;—3) *Clem., petr., rhus., sabin.* e *staph.*

TENESMO.

Contracção involuntaria dos musculos da região anal, seguida de desejos frequentes e dolorosos de ir á banca, com expulsão de mucosidades puro-sanguinolentas. Este soffrimento é sempre symptoma de varias molestias das regiões do recinto abdominal e das hemorrhoidas.

Tratamento. Para os tenesmos antes das dejecções, os medicamentos são: *Merc.* e *rhab.*

Durante a dejecção:—1) *Ars., merc., merc.-c., n.-vom., rhus., sulf.*;—2) *Acon., colch., laur.*;—3) *Bell., brom., calc., cor., cupr., euphorb., grat., hell., ipec., lach., natr., nitr., nitri.-ac., op., sel., sep., sponj.* e *tatrac.*

Depois da dejecção:—1) *Merc.*;—2) *Ipec., plat., rhab.* —3) *Caps., phos., phos.-ac., sulf.* e *tabac.*

TENIA.

Vide Helminthiases.

TERÇOL.

FURUNCULO DAS PALPEBRAS.

Inflammação furunculosa das glandulas de Meibomius.

Tratamento. Os melhores medicamentos são: — 1) *Puls.*, *staph.*, *aps.*, *cep.*, ;—2) *Amm.*, *bry.*, *calc.*, *con.*, *ferr.*, *graph.*, *lyc.*, *phos.*, *phos.-ac.*, *rhus.*, *sep.* e *stann.*

TETANOS.

O tetano é uma molestia caracterisada por tensão convulsiva de maior ou menor numero de musculos, ou de todos submettidos á vontade, devida á irritação inflammatoria primitiva ou secundaria do cordão rachidiano ou de parte do systema nervoso, com producção de espasmos permanentes e contracções convulsivas desses musculos.

O tetano toma o nome de *trismus* quando é limitado aos musculos da maxilla inferior.

Chama-se *emprosthotonos* quando ataca os musculos da parte anterior do tronco, curvando o corpo para diante. É *pleurosthotonos* quando por contracção dos musculos da parte lateral curva o corpo para esse lado. Quando

ataca os musculos da parte posterior do tronco e curva o corpo para trás, chama-se *opisthotonos*.

Quando todos os musculos se contrahem igualmente, chama-se *tetano tonico*. Ha ainda o tetano geral e que mantem o corpo em estado permanente de rijidez, sem o dobrar para parte alguma, o qual toma o nome de *tetano direito* ou vertical.

Symptomas. Calefrios; lassidão; abatimento; ás vezes insomnia e vertigens; rijeza do pescoço e dos musculos das maxillas; constricção na garganta e no epigastrio; contracção convulsiva de todos os musculos do corpo; tensão ao longo da columna vertebral; contracção do pharynge; rijidez geral; dentes apertados; deglutição difficil, ás vezes impossivel; embaraço da respiração, com ameaça de asphyxia; constipação; caimbras dolorosas e dôres nos musculos contrahidos; pulso normal; sêde intensa; cumulação de saliva na boca; retenção ou incontinencia de ourinas; intelligencia conservada e perfeita.

Tratamento. Vide Espasmos. Além disso convem crear na camara onde deve estar o individuo affectado uma atmosphera alcoolica. Faz-se esta, pondo ao pé da cama do doente uma bacia com agua fervendo, dentro da qual se deve lançar, para uma quantidade como vinte garrafas de agua, uma garrafa de 2 litros de alcool a 36°.

Convem sujeitar o paciente a banhos quentes, contendo a mesma proporção de alcool, os quaes serão repetidos conforme o gráo de intensidade dos symptomas, e tão demorados quanto fôr possivel.

THYROCÉLE E THYRONCIA.

Vide Papo.

TICO DOLOROSO.

Vide Nevralgia.

TINHA.

DERMATOSE OU AFFECÇÕES TINHOSAS.

A tinha é o representante do grupo de inflammações chronicas do couro cabelludo, do corpo mucoso e do derma, tendo por séde o bulbo dos cabellos e por manifestações o desenvolvimento de pustulas e vesiculas, seguidas de escamas e crostas mais ou menos espessas, ulcerações e furfuras fétidas e numerosas.

Vide para o resto dos pormenores Favus e Porrigo.

TINIDO DE OUVIDOS.

Vide Paracusia.

TISICA.

CONSUMPÇÃO, TISICA PULMONAR, TISICA TUBERCULOSA.

Affecção organica dos pulmões, caracterisada pela formação, inflammação e fundição de tuberculos.

Conhecem-se na tisica tres periodos, o primeiro dos quaes é o periodo dos prodromos, e os dous ultimos constituem a tisica confirmada.

Periodo prodromico ou de imminencia.— Symptomas. Os symptomas são lentos e desenvolvem-se insidiosamente. No meio da saude mais florescente apparece tosse curta, fatigante, perseverante, sêcca, mais frequente de dia do que de noite. De ordinario são attribuidos estes phenomenos a simples defluxo, em consequencia de uma suppressão da transpiração (constipação na phrase commum do povo) desprezada. Depois da tosse, languidez, suores nocturnos parciaes no peito, pescoço e cabeça, e emmagrecimento; outras vezes, porém, estes phenomenos faltão ou são substituidos por escarros de sangue mais ou menos frequentes.

Tratamento. É este o periodo em que se póde contar com quasi certeza de obter livrar o enfermo de uma morte cheia de torturas. Logo que um individuo, cujo thorax não perfeitamente bem conformado, é estreito e facil de se irritar e inflammar, sujeito a frequentes *defluxos de peito*, e a casos de hemmorrhagia pela boca, ainda mesmo que só sejão em escarros mais ou menos abundantes, o pratico

tem rigorosa obrigação de indagar se elle teve parentes, ainda mesmo remotos, em linha recta, tisicos ou escrophulosos; no caso affirmativo convem aconselhar immediatamente um tratamento energico, não só curativo, desses alcunhados catarrhos e defluxos, mas mesmo preventivo da tisica. O meio mais poderoso, como preventivo é, sem contradicção, a mudança de ares ou clima. Para isso se escolherão lugares que estejão longe do mar e que possuão temperatura quente e igual. Ha um velho rifão que diz: *O mar sempre foi inimigo do peito.* Conhecemos todavia pontos privilegiados para onde emigrão muitos tuberculosos, que fazem excepção a esta regra; a ilha da Madeira, por exemplo, e o Papagaio na cidade da Bahia. Na primeira até certo ponto é preenchida a prescripção, porque quando se diz—longe do mar—não se quer senão proscrever sua zona immediata. Hoje, porém, que todos os pathologistas estão accordes em admittir como altamente conveniente para a cura, até do primeiro periodo de tisica confirmada, o emprego do sal commum ou chlorureto de sodium, parece não ter grande razão de ser o conselho dado para o afastamento da zona proxima ao mar. O Papagaio ainda tem a seu favor as exhalações *iodicas* de mangues que bordão suas praias, as quaes têm sido tambem em todos os tempos aconselhadas para este soffrimento; além das emanações sulfurosas de que é tão altamente dotada essa localidade, as quaes têm a propriedade, *talvez,* de tornar os tuberculos cretaceos quando já estejão desenvolvidos, ou impedir sua propagação no parenchyma pulmonar, ou mesmo embaraçar que elles se desenvolvão. Assim, pois, aconselhamos, além da alimentação apropriada, da qual em breve fallaremos, ao pratico ensaiar nos seus doentes as mudanças para lugares proximos de suas localidades, visto como nem todos estão em circumstancias de emprehender viagens de longo curso, que são communmente em extremo dispendiosas. Ainda ha uma consideração que convem attender quanto possivel em relação á escolha da localidade: é que o ponto escolhido tenha em sua proximidade mattos intercalados ou circumdados de campinas ou prados de vegetação rasteira, mas rica de gramineas.

Assim, na provincia da BAHIA ha a escolher os seguintes lugares: *Papagaio, Brotas, Muritiba, Maracás, Rio de Contas, Monte-alto, Serra de Itiúba, Morro do Chapéo*, etc.

No RIO, *Morro de Santa Thereza, Tijuca, Paquetá, Nova-Friburgo, Petropolis*, etc.

Em S. PAULO, o norte da provincia e vizinhanças de *Taubaté* e outros pontos.

O doente deve ter em vista o seguinte axioma, que tanto interessa á cura dos symptomas prodromicos, que no lugar onde uma vez se obteve imminencia de tisica, se a cura não foi perfeita e completa, e não se deixou escoar espaço de tempo sufficiente para distrahir a torrente pathologica do curso adquirido, a reincidencia é quasi certa.—Isto a respeito dos prodromos; com maior cópia de razão a respeito da tisica confirmada, onde a acção pathologica já começou os seus perniciosos effeitos. Não basta, porém, a mudança do ar, é necessario o uso de alimentação reparadora e que encerre principios, além de fortificantes, que ajudem a neutralisar a acção do agente morbifico, nullificando a propriedade de que elle goza de *alterar os solidos e os liquidos da economia.* O leite deve constituir a base da alimentação, porque se elle para A. Latour e G. Guyot goza da propriedade de curar o primeiro periodo da tisica confirmada, quando o animal que o fornece é alimentado com substancias, ás quaes se addiciona o chlorureto de sodium (*sal de cozinha*), com maior cópia de razão na tisica incipiente, na imminencia a ella ou nos seus prodromos, deve ter acção muito mais proficua e dobradamente vigorosa. Assim é: os catarrhos, as hemophysias e todos os symptomas do periodo prodromico são sustados radicalmente com o uso do leite, tomado immediatamente depois de extrahido da vacca. E se o doente tiver a cautela de trazer sobre a pelle roupas de flanella, usar de alimentação rica de principios reparadores; privando-se de excessos de toda a especie, inclusive as longas conversações em voz alta, o canto, a declamação, e em geral todas as commoções vivas da alma, e os excessos dos trabalhos intellectuaes, addicionado dos

medicamentos homœopathicos, indicados no fim do artigo, a cura se effectuará noventa e nove vezes sobre cem.

Tisica confirmada. — Primeiro periodo. — SYMPTOMAS. Como nos prodromos tosse sècca, acompanhada depois de algum tempo (algumas vezes depois de mezes) de escarros espumosos, claros, semelhantes á saliva. Dòres em um ou nos dous lados do peito, entre as espádoas ou na caixa do peito, acompanhadas de dyspnéa mais ou menos intensa, provocada pela tosse, que se torna quintosa, maxime á noite, dando escarros espessos e opacos, alternados com claros e espumosos; oppressão, hemoptyses pouco abundantes, ou simplesmente escarros rajados de sangue.

Pela percussão, som massiço no vertice do peito, abaixo de uma ou de ambas as claviculas, com falta de elasticidade, ou em uma ou outra fossa supra-espinhosa ou em ambas.

Pela auscultação nota-se uma ligeira alteração do ruido respiratorio, como seja: respiração dura, sècca, de raspa, bronchica, com a expiração mais alongada do que a inspiração; a rudeza da respiração mereceu dos pathologistas o epitheto de ruido rasposo ou attrito pulmonar. Ás vezes observa-se enfraquecimento do ruido respiratorio; respiração mais intensa e pueril; bronchophonia; estertor crepitante, ligeiro; estertor sonoro unido a comèço, de immobilidade das costellas sub-claviculares, e vibração thoracica percebida pela mão applicada no peito quando o doente falla.

SYMPTOMAS GERAES. Perturbações digestivas, diarrhéas, emmagrecimento progressivo, suores nocturnos, pallidez; fraqueza e máo estar geral.

TRATAMENTO.—HYGIENICO E DIETETICO. Como no periodo antecedente, neste, além dos meios medicos que aconselharemos no final, a alimentação deve ser velada e apropriada a oppôr-se ás alterações dos solidos e liquidos produzidas pelo agente morbifico. O leite de cabra ou vacca, alimentadas com substancias, á quaes se junta sal de cozinha na proporção de 12 a 15 grammas, misturado

com milho e farinha, ou bolacha pisada, ou côdeas de pão piladas, nos primeiros dias, augmentando-se de cinco em cinco dias 5 grammas de sal até chegar a 30, além de cuja proporção não se deve ir, constitue a base do tratamento (Latour); com as carnes de carneiro ou vacca, assadas; as refeições devem ser ligeiras e muitas vezes repetidas durante o dia. O doente póde fazer uso de vinho de Bordéos e de geléas animaes.

Os exercicios do corpo e do espirito são convenientes aos tisicos e um poderoso auxiliar da cura, quando applicados com prudencia e nos devidos termos. Em todas as épocas da molestia, tanto quanto permittirem as forças do doente, farão um passeio ao meio dia ao ar livre, e sem se resguardarem muito do sol, a pé, a cavallo ou em carro, suspendendo-o logo que appareça qualquer escarro de sangue.

O casamento deve ser prohibido aos doentes de ambos os sexos.

Segundo periodo. — Symptomas. (*Amollecimento.*) Tosse mais frequente, quintosa, difficil, dando lugar a vomitos, com expectoração mais abundante e produzindo insomnia. Os escarros são a principio brancos, mucosos, depois homogeneos, esverdinhados, opacos, estriados de amarello, arredondados, sem ar, pesados e fluctuando em liquido claro, viscoso, depois pardo, rajados de sangue; hemoptyse mais rara do que no periodo precedente; dyspnéa, oppressão e dôres de peito, porém mais augmentadas.

Pela *percussão*: som obscuro, massiço, notavel, com ruido de pote rachado.

Pela *auscultação*: estertor sub-crepitante ou cavernoso (Hirtz e Fournet), alguns attritos; estertor sonoro; bronchophonia, gargarejos; pectoriloquia, ruido respiratorio rude, tracheal; respiração cavernosa, amphorica; tinido metallico; depressão sub-clavicular; immobilidade das costellas; febre intensa; nariz afilado, pômos salientes e córados ou rubros, conjunctivas luzentes e azuladas; faces córadas, e os labios retrahidos, accessos de febre intermittente, com inappetencia, vomitos e sêde: diarrhéa

colliquativa; œdema dos membros inferiores; algumas vezes delirio e surdez; unhas recurvadas.

Tratamento dietetico. O aconselhado para o 1° periodo, sujeito ás modificações que o estado do doente exigir, mas tendo-se sempre em vista fortificar o organismo.

Medico.—§ 1.° Os melhores medicamentos são, em geral: —1) *Calc., hep., kal., lyc., phos., puls., stann., spong.*; —2) *Ars., chin., dros., ferr., iod., lach., millef., nitr., nitri.-ac., sep., sil., sulf.*; — 3) *Bry., carb.-v., con., dulc., hep., kreos., laur., led., merc., natr.-m., phos.-ac., samb.*; —4) *Amm., amm.-m., arn., bell., dig., guai., hyos., n.-mosch., seneg.* e *zinc.*

§ 2.° Para a tisica *aguda*, que se desenvolve por effeito de uma *pneumonia violenta* e mal curada, ou quando provém de *hemorrhagias* pulmonares, os medicamentos mais convenientes são:—1) *Lyc.*;— 2) *Ferr., hep., lach., merc., sulf.*;—3) *Chin., dros., dulc., laur., led.* e *puls.*

As tisicas purulentas, que se desenvolvem pelo abuso do mercurio, exigem de preferencia: —1) *Carb.-v., guai., hep., lach., nitri-ac., sulf.*;—2) *Calc., chin., dulc., lyc.* e *sil.*

Nos esculptores:—1) *Calc., hep., lyc., sil.*;— 2) *Lach.* e *sulf.*

§ 3.° Para a tisica tuberculosa ou tisica propriamente dita, os melhores medicamentos são, em geral:—1) *Hep.*, alternando com *spong.*; —2) *Calc., kal., lyc., phos., puls., stann.*;—3) *Ars., brom., carb.-v., iod., lach., merc., nitri.-ac., samb., sil., sulf.*;—4) *Amm., arn., bell., bry., dulc., hyos., natr., natr.-m., nitr.* e *n.-vom.*

Contra os symptomas do *primeiro periodo*, quando os tuberculos estão em estado crú, ou quando começão a inflammar-se, são:— 1) *Amm., calc., carb.-v., lyc., phos., nitri.-ac., sulf.*;— 2) *Acon., arn., ars., bell., dulc., ferr., hep., lach., hyos., kal., merc., nitr., spong., stann.* e *sulf.-ac.*

No *segundo periodo*, no qual se verifica a expectoração purulenta, são: — 1) *Hep., spong.*; — 2) *Calc., kal., lach., lyc., phos., puls., sep., sil., sulf.*;—3) *Brom.*,

carb.-v., *chin.*, *con*, *dros.*, *ferr.*, *iod.*, *merc.*, *natr.-m.*, *nitri.*, *nitri.-ac.*, *phos.-ac.*, *rhus.*, *stann.*;— 4) *Dulc.*, *gai.*, *laur.*, *samb.* e *zinc.*

Para a tisica dita *mucosa* ou *pituitosa*, ou *blenorrhéa do pulmão*, são : *Dulc.*, *hep.*, *lach.*, *merc.*, *sen.*, *sep.*, *stann.*, *sulf.*, ou ainda: *Ars.*, *calc.*, *carb.-v.*, *chin.*, *crot.*, *dig.*, *lyc.*, *phos.*, *puls.* e *sil.* *zinc.*

Aconitum, no começo das tisicas incipientes, maxime havendo congestão frequente para o peito, com tosse curta, escarros de sangue e disposição ás inflammações pulmonares.

Ammonium, sendo os escarros *mucosos* e sanguinolentos, havendo forte oppressão de peito com folego curto.

Belladona, principalmente nas crianças escrophulosas, com tosse nocturna, folego curto e estertor mucoso; ou nas moças, na idade da puberdade. (Depois de *bell.* convem : *Hep.*, *lach.*, *phos.* ou *sil.* 1)

Calcarea, um dos principaes medicamentos no periodo da expectoração purulenta, sobretudo depois da acção de *sulf.* ou de *nitri.-ac.*, ou no *primeiro periodo*, principalmente nas moças *plethoricas*, sujeitas a congestões sanguineas, a sangramentos pelo nariz, assim como nas moças que são ordinariamente muito frequente e abundantemente regradas. (Depois de *calc.* convem *lyc.*, *sil.* ou *nitri.-ac.*)

Carb.-v., sobretudo sendo a tosse violenta, espasmodica, ora sêcca e dolorosa, ora com expectoração de mucosidades puriformes, misturadas ou não de materia tuberculosa.

China, maxime quando o doente tem frequentes hemorrhagias pulmonares, ou que esteja enfranquecido por evacuações sanguineas. (Depois de *chin.* convem *ferr.*)

Dulcamara, havendo grande disposição aos resfriamentos, ou que frequentes resfriamentos tenhão contribuido para desenvolver a molestia de maneira muito rapida.

Ferrum, se a tisica se declarou em consequencia de uma pneumonia ou catarrho desprezado, e sobretudo se, além

dos symptomas tisicos, ha dyspnéa com vomitos dos alimentos, ou lienteria. (Neste ultimo caso *chin.* será tambem de grande utilidade.)

Hepar, sobretudo nas crianças e nos jovens escrophulosos, no primeiro periodo da tisica, depois de *bell.* ou alternando com *merc.*, *sil.* e *spong.*

Kali-carbonica, medicamento não menos importante que *calc.*, tanto contra os *prodromos* da tisica, como contra a confirmada, sobretudo depois da acção de *nitri.-ac.* e de *sil.*

Lachesis, sobretudo depois de *bell.*, *hep.*, *sil.* ou alternando com elles.

Lycopodium, um dos medicamentos mais poderosos, se em consequencia de uma pneumonia violenta ou desprezada, se declarar uma febre hectica, com expectoração purulenta; ou mesmo contra os symptomas de imminencia de uma tisica tuberculosa, com escarros de sangue. (Convem depois de *cal.*, *sil.*, *phos.*, ou alternando com elles.)

Nitri-acidum, principalmente no comêço da molestia, antes da administração de *kal.* e principalmente nas pessoas morenas que tenhão a tez um pouco amarellada e o ventre frequentemente relaxado.

Phosphorus, não menos importante que *calc.*, *kal.* e *sil.*, tanto contra o periodo dos *prodromos*, como contra a tisica *confirmada*, maxime nas pessoas magras, morenas e fortemente dispostas ao coito, assim como nas crianças, nas moças de constituição delicada, com tosse sêcca, curta, folego curto, magreza pronunciada, disposição á diarrhéa ou a suores. (Convem principalmente depois de *bell.* ou alternando com *sil.* e *lyc.*)

Sambucus, principalmente havendo suores muito abundantes e colliquativos.

Silicea, quasi nas mesmas condições que *phos.* e na maior parte dos casos de tisica *principiante* ou *confirmada*, sobretudo depois de *lyc.*, *phos.*, *hep.* ou *calc.*

Spongea, em quasi todos os casos, alternando com *hep.*, principalmente se houver: face muito pallida, com olhos

encovados e circulo livido; *rouquidão*, tosse profunda, com dôr de excoriação no peito; *forte difficuldade de respiração*; fadiga do peito depois do menor esforço; fervura de sangue no peito e palpitações de coração.

Stannum, não convem senão quando os escarros forem evidentemente purulentos; mas se no primeiro periodo da tisica se manifestão escarros mucosos abundantes, ou catarrhos desprezados ameacem transformar-se em tisica, este medicamento convem em primeiro lugar.

Sulfur, não só nos *prodromos* da tisica, como na *confirmada*, quer ella seja consequencia de pneumonias desprezadas, quer seja a tisica tuberculosa propriamente dita, tanto na época da *expectoração purulenta*, como contra os symptomas da *imminencia* ou periodo dos *prodromos*, comtanto, porém, que neste ultimo caso não se administre *senão em uma só dóse e por algumas semanas.*

« NOTA. O meio mais seguro de se pôr ao abrigo dos accidentes que podem sobrevir por effeito de uma dóse muito forte, é não administrar nunca o medicamento senão *em uma só dóse* por muitos dias ou mesmo *por muitas semanas.* Porque a mesma dóse de um globulo, que *tomada de uma vez*, quer a sêcco, quer em uma colhér pequena d'agua, não teria senão uma força ordinaria, adquire, pelo facto da *repetição*, uma acção infinitamente mais pronunciada, quando diluida em uma certa quantidade d'agua, e tomada por colhéres todos os dias. » (JAHR.)

TORCICOLLO.

PESCOÇO TORCIDO.

Inclinação involuntaria, lateral ou antero-posterior da cabeça, devida a rheumatismo, nevralgia, espasmo, contracção ou paralysia de um dos musculos do pescoço, com

dôr nos musculos da parte, augmentada a pressão e acompanhada de inchação.

Tratamento. Nos casos de *simples rheumatismo muscular*, os medicamentos aconselhados para essa affecção, ajudados das fricções alcoolicas, cobrir a parte com algodão cardado ou flanella e passar sobre o musculo um ferro moderadamente quente.

Quando ha paralysia de um dos musculos *sterno-mastoideos*, deve-se combater a affecção cerebral com os medicamentos aconselhados no artigo *Paralysia*, e sustentar a cabeça com um apparelho mecanico, ou praticar a *tenotomia* do musculo são correspondente.

Quando fôr por *contracção espasmodica de um sterno-mastoideo*, tenotomia do musculo contrahido. Sendo, finalmente, por *contracção espasmodica do palmar*, o tratamento é o mesmo que para os casos devidos a rheumatismo muscular.

A tenotomia applicada aos musculos sterno-mastoideos pratica-se de duas maneiras: de dentro para fóra, ou da face cutanea para a profunda. Este ultimo processo é o preferivel.

A operação pratica-se fazendo uma prega parallela a um dos musculos, correspondendo ao seu bordo interno e a 15 ou 20 millimetros acima do externo.

Faz-se com a lanceta uma pequena puncção na base da prega, por onde, retirando a lanceta, se introduz a chato, escorregando com precaução sobre a face subcutanea do musculo, o tenotomo de Vidal de Cassis. Para cortar o musculo é necessario dirigir o cortante do instrumento perpendicularmente sobre elle, tendo tido a cautela de servir-se do dedo médio da mão esquerda como conductor do instrumento. Para fazer trabalhar o tenotomo deve-se, depois de volta-lo, como se disse, perpendicularmente para o musculo, de modo que o dorso do instrumento corresponda e levante um pouco a pelle, fazê-lo cortar serrando, para o que solta-se a pelle da prega, e apoia-se a mão esquerda no dorso do tenotomo, para por este meio ajudar a secção. Ella deve ser considerada

acabada quando deixar sentir-se um ligeiro rangido, e o operador tiver a sensação de um vasio na parte.

Facilita-se a acção operatoria inclinando a cabeça do paciente para o lado opposto do musculo que tem de ser seccionado. O tratamento ou curativo posterior consta apenas de um apparelho contentivo, o qual deve ser conservado por alguns dias.

TRICHIASIS.

Vide **Distichiasis**.

TRICHOMA.

Vide **Plica**.

TRISMUS.

Vide **Tetano**.

TROMBOS.

Pequeno tumor violaceo devido á extravasação de sangue nas vizinhanças de uma veia aberta.

Tratamento. Provocar a reabsorpção do sangue derramado, por meio de compressas resolutivas, embebidas em agua fria, em solução de tintura de arnica e de rhus.

TUMOR BRANCO.

Vide Arthrocace.

TUMOR ERECTIL.

Vide Telangiectasia.

TUMOR VARICOSO.

Vide Varice.

TYLOSIS E TYLOSE.

Vide Callos.

TYMPANITE.

Vide Pneumatose.

TYPHOIDE.

Vide Febre typhoide.

TYPHUS.

PESTE, TYPHO ORIENTAL, FEBRE PESTILENCIAL, FEBRE OU TYPHO DOS CAMPOS, DAS PRISÕES, DOS HOSPITAES, FEBRE NOSOCOMIAL, PETECHIAL E PURPUREA.

O typho é uma pyrexia de typo continuo, contagiosa, devida á intoxicação do sangue por miasmas irritantes e septicos, na qual se observão perturbações por acção especial sobre a pelle, as membranas mucosas e os centros nervosos, produzindo nestes pontos inflammações mais ou menos intensas, seguidas ordinariamente de gangrena.

Para *descripção dos symptomas e tratamento* vide **Febre typhoide**.

U

ULCERA.

A **ulcera** é uma solução de continuidade das partes molles, mais larga que profunda, quasi sempre chronica, acompanhada de corrimento de pús, e entretida por vicio local ou por causa interna.

Segundo Richerand, a ulcera differencia-se da chaga: 1°, porque esta é sempre o resultado da acção de um corpo estranho, emquanto que a ulcera depende da acção de causa inherente a economia; 2°, a chaga é sempre idiopathica, emquanto que a ulcera é symptomatica; 3°, a chaga tem tendencia á cicatrisação, emquanto que a ulcera tende a augmentar-se e estender-se em superficie, porque a perda de substancia reconhece por causa um vicio interno; 4°, finalmente, o tratamento da chaga é do dominio da cirurgia, emquanto que o da ulcera é privativo da medicina.

O vicio interno póde ser dependente das condições physicas da mesma molestia ou de sua etiologia; grande numero de vezes, porém, da constituição individual ou do estado diathesico do paciente. Nesta ultima classe estão as *ulceras cancerosas, herpeticas, syphiliticas*, *escorbuticas* e *escrophulosas*. Na primeira estão as ulceras *simples, varicosas* e *callosas,* aquellas do dominio particular da medicina, e estas desta e da cirurgia.

As ulceras ainda são *inflammatorias, fungosas* e *atonicas.*

Ulceras simples.— Ellas têm sua séde ordinaria nas pernas, principalmente na esquerda; seus caracteres são os seguintes: solução de continuidade na pelle, dos membros, ás vezes das mucosas, de superficie mais ou menos extensa, de fórma oblonga ou circular, estabelecendo-se geralmente sob a influencia de trabalho particular, ou succedendo a uma chaga; indolente, apresentando cavidade de fundo pardo ou violaceo, com eminencias que sangrão ao menor contacto, ou pelos movimentos da parte, de aspecto violaceo quando o doente está em pé, ou vermelho estando deitado; os bordos são finos, revirados para fóra e destacados da ulcera; esta deixa transsudar uma substancia viscosa, composta de pús, sangue e materias organicas.

Tratamento.—Local. Repouso, situação horizontal do membro; compressão com tiras de esparadrapo, com folhas de chumbo, com placas de couro fervido, de caoutchouc, de gutta-percha. Estas placas, para serem usadas, devem antes ser amollecidas em agua quente e applicadas neste estado para tomarem a fórma das partes doentes; cauterisação com nitrato de prata, sobre os bordos da ulcera e sobre as vegetações, quando ellas existirem.

Ulc. inflammatorias.— Aos symptomas precedentes ajuntão-se: fundo da ulcera desprovido de botões carnudos, semeado de cavidades cheias de substancia esponjosa, viscosa e adherente, transsudando pús soroso e sanguinolento; ulcera muito dolorosa; a suppuração altera-se facilmente; o fundo e os bordos tumefazem-se; toma um aspecto vermelho escuro; a pelle circumvizinha fica vermelha e erysipelatosa.

Tratamento.—Local. Curativo simples, tiras agglutinativas.

Ulc. callosas.— Estas são ulceras antigas, consecutivas a uma inflammacão mais ou menos aguda, de bordas e tecido cellular subjacente duras e espessas, de fórma irregular, oval, arredondada; as bordas são proeminentes, unidas, esbranquiçadas, de aspecto e consistencia schirrosa,

tendo o fundo vermelho, duro, liso, humedecido de uma secreção sorosa, de cheiro infecto; pelle circumvizinha pallida; endurecimento do tecido cellular; engurgitamento do membro affectado.

TRATAMENTO.—LOCAL. Cauterisação com nitrato de prata; compressão methodica; banho local; excisão.

Ulc. varicosas.—As ulceras varicosas têm sua séde nas pernas, frequentemente acima do malleolo interno; começão por perfuràção ou ruptura da veia ou da pelle e vão augmentando mais em largura do que em profundidade; têm fundo escavado e livido, de bordas duras, com engurgitamento pastoso; suppuração abundante de pús sanioso e fétido, as partes vizinhas são violaceas e tensas; vegetações fungosas e sangrentas; œdema do membro e dilatação das veias.

TRATAMENTO.—LOCAL. Elevação do membro; compressão, irrigação d'agua fria; banhos locaes de rio corrente.

Ulc. fungosas.—Na ulcera simples, formação de botões carnudos, chatos, largos, molles, pallidos, sangrando ao menor contacto, confundidos por sua base, ou em fórma de cogumellos, œdematosos, outras vezes escuros, vermelhos, cobertos de um liquido sero-purulento.

TRATAMENTO.—LOCAL. Compressão; cauterisação com nitrato de prata.

Ulc. atonicas.—Têm superficie livida, pallida, transsudando pús soroso sem consistencia, bordas descolladas; a pelle circumvizinha é sêcca, flaccida e enrugada.

TRATAMENTO.—LOCAL. Cauterisação com ferro em brasa.

Ulc. escrophulosas.—Podem indifferentemente apparecer em todos os pontos do corpo onde existão tumores escrophulosos, principalmente no pescoço, em derredor das articulações, etc. Têm fundo vermelho violaceo, bordas molles, descolladas, mais ou menos violaceas, irregulares; no fundo da ulcera botões carnudos,

achatados, secretando sorosidade saniosa, misturada com detritus floconosos.

TRATAMENTO.—LOCAL. Excisão e cauterisação.

Ulc. syphiliticas, cancerosas e herpeticas. —Vide os artigos Syphilis, Cancro e Herpes.

TRATAMENTO.—GERAL. As ulceras carcinomatosas exigem principalmente:—1) *Ars.*, *asa.*, *hep.*, *lach.*, *lyc.*, *merc.*, *puls.*, *sil.*, *sulf.*;—2) *Aur.*, *bell.*, *calc.*, *chlor.*, *clem.*, *nitri.-ac.*, *sep.*, *staph.* e *squill.*

Para as ulceras fistulosas:—1) *Ant.*, *calc.*, *lyc.*, *phos.*, *sil.*, *sulf.*;—2) *Asa.*, *bell.*, *carb.-v.*, *caus.*, *con.*, *nitri.-ac.*, *puls.* e *rut.*

As ulceras gangrenosas, de preferencia:—1) *Ars.*, *bell.*, *chin.*, *lach.*, *sil.*;—2) *Con.*, *rhus.*, *sec.* e *squill.*

As ulceras mercuriaes, principalmente: *Aur.*, *bell.*, *carb.-v.*, *fluor.-ac.*, *hep.*, *lach.*, *nitri.-ac.*, *n.-jugl.*, *sass.*, *sep.*, *sil.*, *sulf.* e *thui.*

Para as ulceras escrophulosas:—1) *Ars.*, *bell.*, *calc.*, *carb.-v.*, *lyc.*, *mur.-ac.*, *sil.*, *sulf.*;—2) *Aur.*, *cist.*, *graph.*, *hep.*, *lach.*, *n.-jugl.* e *phos.*

Para as ulceras syphiliticas de preferencia:—1) *Merc.*; —2) *Aur.*, *carb.-v.*, *lach.*, *nitri.-ac.*, *n.-jugl.*—3) *Iod.* e *mez.*

Para as ulceras atonicas:—1) *Ars.*, *lach.*, *sil.*, *sulf.*;—2) *Calc.*, *carb.-v.*, *graph.*, *ipec.*, *lyc.*, *mur.-ac.*, *natr.*, *phos.-ac.*, *puls.*, *rut.*;—3) *Amm.-m.*

Contra as ulceras arthriticas:—1) *Bry.*, *chin.*, *lyc.*, *sulf.*; —2) *Calc.*, *graph.*, *rhus.* e *staph.*

Contra as ulceras herpeticas:—1) *Calc.*, *clem.*, *graph.*, *lyc.*, *merc.*, *rhus.*, *sep.*, *sil.*, *sulf.* e *zinc.*

Contra as ulceras callosas:—1) *Ars.*, *asa.*, *calc.*, *carb.-v.*, *lach.*, *lyc.*, *merc.*, *n.-jugl.*, *petr.*, *sang.*, *sep.*, *sil.* e *sulf.*

Contra as ulceras cariosas:—1) *Asa.*, *lyc.*, *merc.*, *sil.*; —2) *Aur.*, *calc.*, *hep.*, *phos.-ac.*, *rut.*, *sabin.*, *sulf.*;—3) *Ang.*, *ars.*, *fluor.-ac.*, *mez.*, *nitri.-ac.*, *rhus.*, *spong.* e *staph.*

Contra as ulceras fungosas:—1) *Ars.*, *carb.-an.*, *lach.*,

merc., *petr.*, *sep.*, *sil.*, *sulf.*;—2) *Carb.-v.*, *cham.*, *clem.*, *phos.*, *sang.*, *staph.* e *sulf.*

Contra as ulceras varicosas: —1) *Carb.-v.*, *puls.*, *sulf.*; —2) *Ars.*, *caus.*, *graph.*, *lach.* e *lyc.*

Contra as ulceras verminosas:—1) *Merc.*, *sil.*;—2) *Ars.*, *calc.* e *sabad.*

Contra as ulceras verrucosas:—1) *Ars.*;—2) *Petr.* e *sil.*

URETHRITE.

Vide **Blenorrhagia.**

URTICARIA.

CNIDOSIS, ECTHYMOSE, FEBRE URTICAR.

A urticaria é um exanthema, algumas vezes febril, caracterisado por manchas brancas, ou vermelhas, salientes, fugazes, com coceira viva e hyperemia local da pelle, proveniente de um estado de plethora geral.

Divide-se em tres especies, que são: *urticaria febril*, *ephemera* e *tuberosa*.

Urticaria febril.—Symptomas.—Locaes. Prurido ás vezes insupportavel, maxime na cama ou perto de lugar onde haja fogo; augmento coçando-se; placas variaveis em numero, côr e fórma; inchação dos tecidos.

Geraes. Febre mais ou menos intensa; displicencia; inappetencia, perturbações digestivas; agitação.

Urt. ephemera.—Symptomas.—Locaes. Placas irregulares, alongadas, simulando os vestigios de flagellação recente, de pouca duração, mas susceptivel de reproduzir-se muitas vezes no mesmo dia.

Geraes. Os da *febril*.

Urt. tuberosa.— Symptomas.—Locaes. Placas profundas, á semelhança de nozes, na espessura do derma, com tensão consideravel.

Geraes. Accessos febris intensos; abatimento geral; agitação; suffocação e difficuldade de movimentos.

Tratamento. Os principaes medicamentos são:—1) *Aps.*;—2) *Calc., caus., dulc., hep., lyc. rhus.*;—3) *Acon., ant., ars., bell., bry., carb.-v., clem., con., cep., ign., mez., natr.-m., n.-vom., petr., puls., sang., sep., sulf., urt.* e *veratr.*

Para a urticaria febril são, principalmente: *Acon., bry., dulc., rhus.* e *urt.*

Para a urticaria chronica e ephemera: *Calc., lyc.*, ou: *Ars., rhus.* e *urt.*

UVULOPTOSE.

STAPHYLONCIA.

Hypertrophia ou atonia da campainha com procedencia e quéda deste appendice.

Tratamento. Cauterisação; excisão; resecção; uvulotomia.

V

VAGINITE.

ELYTRITE, KYSTITE, COLPOSE.

Inflammação da membrana mucosa da vagina.
Divide-se em *aguda, granulosa, chronica e diphterica.*

Vaginite aguda.—Symptomas.—Locaes. Em começo insensibilidade da vagina, com calor e corrimento de materia vaginal, clara, depois espessa e amarellada; em seguida tensão e sensibilidade da vagina, com estreitamento do orificio externo, devida á tumefacção dos grandes labios; coloração rosea ou avermelhada da mucosa; inchação dos ganglions inguinaes.

Vag. granulosa e **chronica.**—Symptomas—Locaes. As dôres são substituidas por coceira e prurido; o corrimento é mais ou menos abundante e espesso, de côr amarello-esverdinhado. Pelo toque encontra-se na vagina pequenas granulações, muito numerosas, avermelhadas e que nunca se ulcerão.

Vag. diphterica.—Symptomas.—Locaes. Côr escarlate ou vermelho vivo da vagina; exsudação membranosa amarella ou avermelhada, adherente á superficie da

vagina, sangrando pela ablação das falsas membranas, com calor local, dôr, constricções espasmodicas, perturbações na menstruação e leucorrhéa; a diphteria estende-se de ordinario á vulva e á bexiga.

Tratamento.— Geral. Os melhores medicamentos são: —1) *Con.*, *merc.*, *sulf.*;—2) *Bell.*, *ferr.*, *kal.*, *lyc.*, *natr.*, *n.-vom.*;—3) *Ars.*, *chin.*, *canth.*, *nitr.-ac.*, *phos.*, *puls.*, *rhus.*, *staph.*, *thui.* ;—4) *Alum.*, *caps.*, *carb.-v.*, *cham.*, *graph.*, *hyos.*, *kreos.*, *mur.-ac.*, *plat.*, *sabin.*, *sep.*, *sil.* e *stann.*

Local. Da *aguda*: injecções de agua tepida frequentes; banhos; chumaços de fios embebidos em glycerina e deixados na vagina.

Da *granulosa*: injecções de agua tepida para limpar a vagina, depois injecções com uma seringa de vidro, contendo uma solução de nitrato de prata, na proporção de um grão para uma onça de agua distillada. Estas injecções devem ser feitas duas vezes ao dia; banhos de assento, e rolhas de fios embebidas em glycerina.

Da *diphterica*: injecções tépidas. Depois do periodo de agudeza injecções com nitrato de prata ou phenicadas no caso de secreção fétida.

VARICE.

PHLEBECTASIA, TUMOR VARICOSO.

A varice é um tumor desigual, cheio de nós, molle, indolente, devido á dilatação permanente das veias, sem pulsação, compressivel, de côr azulada, com œdemacia, e ás vezes ulceração dos tegumentos Quando ataca uma

só veia, chama-se *varice*, quando muitas e que ellas ficão hypertrophiadas, adelgaçadas ou chronicamente inflammadas, chama-se *tumor varicoso*. As veias que mais frequentemente costumão produzir varices são as dos membros inferiores, a *saphena* interna e seus ramos, as hemorrhoidaes, as espermaticas, as da vulva e da vagina. As varices têm por causa um affluxo anormal de sangue no interior das veias.

Tratamento geral. Os melhores medicamentos são: — 1) *Arn.*, *carb.-v.*, *puls.*, *sulf.*; — 2) *Ars.*, *calc.*, *fluor.-ac.*, *caus.*, *lyc.*, *n.-vom.*;— 3) *Ambr.*, *ant.*, *coloc.*, *ferr.*, *graph.*, *kreos.*, *lach.*, *magn.-aus.*, *natr.-m.*, *sil.*, *spig.*, *sulf.-ac.* e *zinc.*

Havendo ulceração: — 1) *Ars.*, *puls.*, *sil.*, *sulf.*;—2) *Acon.*, *cham.*, *lyc.*, *spig.*; — 3) *Kal.*, *kreos.*, *lach.*, *n.-vom.*, *tart.*, *thui.* e *zinc.*

Local. Divide-se em *palliativo* e *curativo*. O primeiro consta de compressão circular, contentiva, permanente, mas não compressiva, com ataduras applicadas methodicamente ou por meio de meias elasticas de borracha.

O *curativo* tem por fim favorecer o curso do sangue nas veias e sua obliteração. Repouso; situação horizontal; topicos fixos; ligadura dos vasos; acupunctura; kirsotomia ou incisão da veia ou do tumor; secção transversa ou longitudinal; excisão; extirpação.

VARICELLAS.

É uma especie de variola, porém modificada como a varioloide, não tendo quasi nenhum prodromo, mas erupção muito variada.

Conhecem-se tres especies, que são: 1ª, *varicella de vesiculas pequenas* (chiken-pox, dos inglezes), onde as vesiculas são pequenas, accuminadas ou achatadas, contendo um

liquido que em principio é transparente, tornando-se depois de dous ou tres dias lactescente, e produzindo coceira. A dissecação faz-se do setimo ao decimo dia, por ligeiras escamas escuras; 2ª, *varicella de vesicula globulosa* (winepox), a qual não differe da precedente, senão porque as vesiculas são semi-esphericas, e enchem-se rapidamente de fluido, em grande quantidade; 3ª, *varicella verrucosa* ou *papulosa* (*varicella solidescens*), a qual tem menos importancia que as duas especies precedentes.

TRATAMENTO. Os melhores medicamentos são: *Acon.*, *bell.*, ou: *Ant.*, *puls*, *sil.*, *tart.* e *thui.*

Para o tenesmo ou a estranguria, que algumas vezes a acompanha: *Canth.*, *con.* e *merc.*

Para uma erupção que ás vezes apparece pelo abuso do toucinho: — *Puls.*, ou :—1) *Acon.*, *ant.*, *bell.*, *rhus.*, *tart.*;—2) *Ars.*, *canth.*, *carb.-v.*, *con.*, *ipec.*, *merc.*, *sep.*, *sil.*; —3) *Asa.*, *caus.*, *cycl.*, *led.*, *natr.*, *natr.-m.*, *sec.* e *sulf.*

VARICOCELE.

Vide Cirsocele.

VARIOLA.

VULGO BEXIGAS.

Exanthema febril, agudo, contagioso, epidemico ou esporadico, caracterisado por pustulas discretas ou confluentes na pelle, atacando só uma vez na vida, ordinariamente

gozando da propriedade de multiplicar-se sobre uma massa consideravel de individuos de todas as idades e sexo, indistinctamente.

A variola divide-se: 1°, em *discreta* ou *confluente*; 2°, em *maligna* ou *ataxica*, com exaggeração dos symptomas nervosos.; 3°, em *adynamica*; 4°, em *hemorrhagica*; 5°, em *crystallina*; 6°, em *emphysematosa*; 7°, em *verrucosa* e *tuberculosa*.

Ella tem cinco periodos,assim divididos: 1°, *incubação*; 2°, *invasão*; 3°, *eruptivo*; 4°, *suppurativo*; 5°, *dissecação*.

1° *periodo. Incubação.* Este dura 9 a 15 dias, sem symptomas notaveis e sem manifestações exteriores.

2.° *Invasão.* Calefrios repetidos, calor mais ou menos intenso, seccura da pelle; pulso frequente; algumas vezes vomitos, constipação, raramente diarrhéa; abatimento geral; cephalalgia pronunciada; agitação, insomnia, ás vezes delirio ou somnolencia; raramente convulsões locaes ou geraes; *dôr lombar*, ás vezes dôr viva no ventre; dôres na caixa do peito vagas; raramente se observão symptomas de coryza, com lagrimejamento, oppressão e dyspnéa. Estes durão dous a tres dias.

3.° *Erupção.* Depois dos dous ou tres dias do periodo de invasão, desenvolve-se uma erupção papulosa vermelha, mais ou menos abundante, em principio, na face, onde é mais pronunciada, estendendo-se depois ao pescoço, tronco e membros; ás vezes, porém, a erupção começa pelos lombos, nadegas, e em derredor de ulcerações existentes na pelle. Um ou dous dias depois da erupção, cada mancha torna-se vesiculosa no centro, onde apparece um liquido soroso, depois fórmão-se verdadeiras pustulas mais salientes, contendo liquido turvo e branco-amarellado. Estas pustulas deprimem-se e *umbilicão-se* no centro, desenvolvendo-se durante tres ou quatro dias e circumdando-se de um circulo avermelhado.

4.° *Suppuração.* Do quarto ao setimo dia da erupção ellas tornão-se hemisphericas, ficando mais visivel a aureola que as circumda e o pús mais consistente; o tecido cellular subcutaneo tumefaz-se, começando pela face, palpebras e labios, para estender-se ás mãos e ás partes genitaes

no oitavo dia, época em que a erupção está em sua maior intensidade.

A erupção desde o começo desenvolve-se no isthmo da garganta e abobada palatina, produzindo dysphagia dolorosa; ás vezes ataca o larynge, a conjunctiva, o prepucio e a vulva. Do oitavo ao decimo dia a febre, que tinha diminuido com o desenvolvimento da erupção, reapparece e dura alguns dias, o que lhe valeu a qualificação de *febre de suppuração*. Havendo complicações, as pustulas abatem-se, ha prostração, calefrios, delirio, diarrhéa fétida, infecção purulenta; póde declarar-se hemorrhagia, pneumonias e laryngite ulcerosa.

5.° *Dissecação*. A dissecação das pustulas começa do nono ou decimo dia, em seguida á invasão, logo depois da diminuição da inchação, fazendo-se na ordem do apparecimento das pustulas, as quaes se rompem, formando o liquido crostas amarelladas, negras ou esverdeadas; ás vezes ulcerações da pelle, formação de chagas sangrentas e abscessos mais ou menos numerosos. A dissecação começa na face e segue a ordem do desenvolvimento da erupção: nas mucosas as pustulas desapparecem por effeito de resolução.

Tratamento.—§ 1.° Os principaes medicamentos são:—1) *Ars.*, *merc.*, *rhus.*;—2) *Acon.*, *bell.*, *bry.*, *chin.*, *cham.*, *sulf.* e *tart.*

§. 2.° No periodo de invasão, são: *Acon.*, ou: *Coff.*, *bry.* e *rhus.* que devem ser empregados com o fim de diminuir a febre e apressar o desenvolvimento da erupção.

Se houver metastase para o cerebro o medicamento é *bell.*, emquanto que se houver soffrimentos gastricos, com vomitos, deve-se empregar: *Ars.* e *ipec.*

Tendo-se declarado a erupção, serão: —1) *Sulf.*; —2) *Merc.* ou *thui.*, que na maior parte dos casos accelerão este periodo, ao ponto de trazer mais depressa o da *dissecação*; quando, porém, a erupção fôr forte em excesso, convem modifica-la, dando-se uma dóse de *bell.* Sendo muito violenta a febre durante o periodo de *suppuração*, é necessario administrar-se *acon.*, *bell.* ou *cham.*, se houver

tosse durante este periodo. Se o pús se tornar sanioso e que haja receio de esphacelo, são: *Ars.* e *carb.-v.* que merecem a preferencia.

Contra a salivação, que apparece muitas vezes: *Merc.*

Contra o catarrho com tosse e rouquidão são: *Ars.* ou *merc.*

Contra a diarrhéa: *Chin.*

§ 3.º Em geral deve-se empregar no periodo febril ou de invasão:—1) *Acon.*, *bell.*;—2) *Ars.* e *op.*

Periodo eruptivo:—1) *Merc.*, *sulf.*;—2) *Ant.*, *bell.*, *stram.*, *thui.* e *vacc.*

Periodo de suppuração ou de **maturidade**: —1) *Sulf.*;—2) *Merc.*, *thui.*;—3) *Vacc.*

Periodo da dissecação:—1) *Acon.*, *bell.*, *cham.*, *puls.*;—2) *Bry.* e *n.-vom.*

Quando houver pustulas negras: — 1) *Ars.*, *carb.-v.*, *chin.*;—2) *Bell.*, *hyos.*, *lach.*, *rhus.* *sec.* e *sil.*

VARIOLOIDE.

VARIOLA DOUDA, BASTARDA, ADULTERINA, VACCINICA.

É uma especie de variola cujos symptomas são notaveis por sua benignidade e rapidez de marcha, e cuja duração não passa de seis a doze dias. Costuma atacar de preferencia os vaccinados; a erupção é pouco abundante e faz-se quasi sem os symptomas que caracterisão o periodo de invasão. As pustulas são *discretas, pequenas, molles, flaccidas,* não *purulentas* e sem febre de suppuração.

Tratamento. Os principaes medicamentos são : *Bell.*, *merc.*, ou : *Ars.* e *rhus.*

Antes da erupção, quando ha febre com dôres de cabeça, são : *Acon.* ou *bell.* que merecem a preferencia.

Havendo dôres de cadeiras : *Bry.*

No periodo eruptivo, é *sulf.* que accelerará a dissecação.

Para o catarrho pulmonar, em consequencia desta molestia, são principalmente : *Merc.* ou *bell.*

Havendo soffrimentos asthmaticos, com estertor mucoso, são : *Seneg.* e *tart.*

Para as affecções dos ossos : *Sil.* ou *phos.-ac.*

Para as das articulações : *Bell.*, *bry.* e *merc.*

VARUS.

Vide Acnea.

VEGETAÇÕES.

CONDYLOMAS, SYCOSE.

As vegetações são excrescencias morbidas, de fórma e natureza differentes, que sobrevem na superficie das membranas mucosas ou de certas chagas, por effeito de hypertrophia vascular ou de engurgitamento dos folliculos.

As vegetações são *syphiliticas* e não *syphiliticas*.

As syphiliticas coincidem sempre com os symptomas

da syphilis secundaria: quando pollulão do craneo, denuncião sua natureza.

As não syphiliticas podem ser produzidas por diversas causas, entre outras, na mulher: a prenhez e a simples leucorrhéa.

Tratamento. Os principaes medicamentos são:— 1) *Thui.*, *nitri.-ac.*;—2) *Cin.*, *euphr.*, *lyc.*, *phos.-ac.*, *sabin.* e *staph.*

Muitas vezes póde obter-se cura rapida mediante o emprego alternado, de 3 em 3 dias, de *merc.* ou *sulf.* (3 dyn.)

Cirurgico. Excisão; ligadura, cauterisação.

VERRUGAS.

Excrescencias sessis ou pediculadas, dermo-epidermicas, desenvolvidas na superficie da pelle.

Tratamento. Os principaes medicamentos são: — 1); *Calc.*, *caus.*, *dulc.*, *natr.*, *nitri.-ac.*, *rhus.*, *sen.*, *sulf.*, *thui.* —2) *Ars.*, *baryt.*, *bell.*, *hep.*, *lyc.*, *natr.-m.*. *phos.-ac.*, *sil.* e *staph.*

Para as verrugas na face: *Caus.*, *dulc.*, *kal.*, *nitri.-ac.*, *sep.* e *sulf.*

Nas sombrancelhas: *Caus.*

Nas palpebras: *Nitri-ac.*

Abaixo dos olhos: *Sulf.*

No nariz: *Caus.*

Para as verrugas nos braços: *Calc.*, *caus.*, *nitri.-ac.*, *sep.* e *sulf.*

Para as verrugas nas mãos: *Calc.*, *dulc.*, *lach.*, *lyc.*, *nitri.-ac.*, *rhus* e *sep.*

VERTEBRITE.

MAL VERTEBRAL DE POTT, OSTEITE VERTEBRAL, CARIE VERTEBRAL.

A **vertebrite** é uma inflammação das vertebras com tendencia a terminar-se por amollecimento e carie do corpo do osso, devido ao vicio escrophuloso, com formação de tuberculos e gibosidade consequente.

Symptomas. Dôr em começo, fixa em um ponto da columna vertebral, fraca e passageira, estendendo-se depois pelo trajecto dos nervos intercostaes ou lombares e não se augmentando pela pressão; outras vezes, porém, ausencia completa de dôres; dyspnéa; incurvação gradual da columna vertebral para diante, com saliencia atrás, por effeito do amollecimento e carie do corpo da vertebra; difficuldade do doente se sentar ou abaixar; paralysia dos membros inferiores e retenção de ourinas. Tosse, hemoptyse, emaciação; desenvolvimento de tuberculos nos pulmões; formação de abscessos nas côxas, nas nadegas e nos lados do peito.

Tratamento. Vide Osteite.

VERTIGENS.

A vertigem é uma sensação momentanea de atordoamento e gyro dos objectos circumvizinhos, com obscurecimento da vista, zumbido de ouvidos e perda, em certos casos, dos sentidos.

A vertigem é quasi sempre o symptoma de varias molestias, com especialidade aquellas em que o cerebro se acha compromettido.

Tratamento.— § 1.° Os melhores medicamentos contra as vertigens, em geral, são:—1) *Acon.*, *arn.*, *bell.*, *calc.*, *chin.*, *con.*, *hep.*, *lach.*, *lyc.*, *merc.*, *n.-vom.*, *op.*, *phos.*, *puls.*, *rhus.*, *sil.*, *sulf.*;—2) *Ant.*, *baryt.*, *bry.*, *carb.-an.*, *cham.*, *cic.*, *cin.*, *cocc.*, *ign.*, *kal.*, *natr.-m.*, *nitri.-ac.*, *petr.*, *sec.*, *sep.*, *stram.*, *veratr.* e *zinc.*

§ 2.° Para as vertigens provenientes das affecções do estomago: *Acon.*, *ant.*, *arn.*, *bell.*, *cham.*, *merc.*, *n.-vom.*, *puls.* e *rhus.*

Para as que são devidas a congestões de sangue: *Acon.*, *arn.*, *bell.*, *chin.*, *con.*, *lach.*, *merc.*, *n.-vom.*, *op.*, *puls.*, *rhus.*, *sil.* e *sulf.*

Para as que se desenvolvem por effeito de antigas ulceras repercutidas: *Calc.* ou *sulf.*

Para as que são provocadas pelos movimentos de carros: *Hep.*, *sil.*, ou: *Cocc.* e *petr.*

VESANIA.

Vide **Alienação mental.**

VISCERALGIA.

Vide **Gota.**

VISTA CURTA.

Vide **Myopia.**

VISTA DIURNA.

Vide **Hemeralopia.**

VISTA DUPLA.

Vide **Diplopia.**

VISTA FRACA.

Vide **Deslumbramento.**

VISTA LONGA SENIL.

Vide **Presbytia.**

VISTA NOCTURNA.

Vide **Nyctalopia**.

VISTA VESGA.

Vide **Estrabismo**.

VOLVULUS.

O **volvulus** é a occlusão intestinal, effeito da invaginação de uma porção do intestino, por augmento ou perversão do movimento peristaltico, com estrangulação interna, seguida de inflammação do intestino.

Para o resto dos pormenores vide **Ileus**, bem como para o tratamento.

VOMITOS.

VOMITO NERVOSO. VOMITURAÇÃO.

O vomito é a expulsão pela boca das materias solidas ou liquidas contidas no estomago ou no œsophago, por effeito de contracções e movimentos anti-peristalticos dessas partes.

O vomito póde ser *symptomatico* ou *sympathico* e *idiopathico* ou *nervoso*; este ultimo é ligado a alguma nevrose ou espasmo do estomago.

Tratamento. Os melhores medicamentos contra os vomitos e nauseas são. em geral:—1) *Ipec.*, *n.-vom.*, *puls.*; —2) *Ars.*, *bry.*, *cep.*, *cham.*, *cupr.*, *ferr.*, *millef.*, *sil.*, *sulf.*, *veratr.*;—3) *Ant.*, *arn.*, *bell.*, *calc.*, *chin.*, *cic.*, *con.*, *dig.*, *dros.*, *dulc.*, *hyos.*, *ign.*, *lach.*, *merc.*, *phos.*, *plumb.*, *sec.*, *sep.*, *tart.*;—4) *Ambr.*, *carb.-v.*, *caus.*, *cin.*, *coloc.*, *guai.*, *lyc.*, *natr.-m.*, *op.*, *petr.*, *rhus.*, *sabad.* e *stann.*

§ 2.º Para os vomitos dos alimentos depois da comida, por fraqueza de estomago, são sobretudo:—1) *Ars.*, *ferr.*, *hyos.*, *n.-vom.*, *puls.*, *sulf.*;—2) *Bell.*, *bry.*, *calc.*, *cocc.*, *graph.*, *kal.*, *lach.*, *rhus.* e *veratr.*

Para os vomitos de sangue ou hematemése:—1) *Acon.*, *arn.*, *hyos.*, *ipec.*, *n.-vom.*;—2) *Amm.*, *bell.*, *bry.*, *carb.-v.*, *caus.*, *lach.*, *lyc.*, *mez.*, *millef.*, *sulf.* e *veratr.*

Para os vomitos negros (*Melœna*): —1) *Ars.*, *chin.*, *veratr.*;—2) *Ipec.*, *n.-vom.*, *sulf.*, etc.

Para os vomitos de materias fecaes (*paixão iliaca, ileus,*

chordapse, colica de miserere, etc. :—1) *Bell., n.-vom., op.* —2) *Acon., bry., plumb., raph., sulf.* e *thui.* (Comp. *Ileus.*)

Para os vomitos de saburras, de materias biliosas, mucosas ou azedas, vide **Gastroses, Embaraço mucoso** e **bilioso.**

§ 3.º Para os vomitos das mulheres pejadas, de preferencia :—1) *Ipec., n.-vom.*;—2) *Acon., als., ars., con., ferr., iatr., kreos., lach., magn., natr.-m., n.-mos., ox.-ac., petr., phos., puls., sep.* e *veratr.*

Para os vomitos dos bebados :—1) *Ars., lach., n.-vom., op.*;—2) *Calc.* e *sulf.*

Para os vomitos provocados por movimentos passivos, como de carros, navios, redes :—1) *Ars., cocc., colch., ferr., petr.*;—2) *Bell., croc., n.-mos., sec., sil.* e *sulf.*

Para os devidos á presença de vermes :—1) *Acon., cin., ipec., merc., n.-vom., puls., sulf.*;—2) *Bell., carb.-v., chin.* e *lach.*

Emfim para os causados por uma indigestão :—) *Ipec., puls.*;—2) *Ant., bry., n.-vom., sulf.*;—3) *Ars., bell., ferr.* e *rhus.*

§ 4.º Convem consultar para complemento de todas as causas productoras dos vomitos os artigos : **Gastroses, Cholera, Dyspepsia, Gastralgia, Gastrite, Diarrhéa, Colicas, Helmintiasis.**

X

XEROPHTALMIA.

OPHTALMIA SÊCCA.

A **xerophtalmia** é a inflammação da conjunctiva ocular e palpebral, particularisada pela seccura excessiva e retracção desta membrana, augmento de espessura de todo o epithelio, inclusive o que reveste a cornea; obliteração de todos os vasos excretores das lagrimas, assim como dos seios palpebraes, e embaraço completo do corrimento das lagrimas.

Symptomas.— *Subjectivos.* A vista diminue na razão directa da seccura; a superficie da conjunctiva fica quasi insensivel; os movimentos dos olhos e das palpebras muito difficeis. Esta inflammação é resultado de outras e produz a quéda do epithelio em fórma de escamas.

Tratamento. O tratament é palliativo. Banhos repetidos de agua tepida, juntando-se á agua *potassa*, na proporção de 3 a 4 gottas para duas onças d'agua.

Courserant obteve uma melhora notavel em um caso de xerophtalmia pela occlusão permanente e longo tempo prolongada das palpebras. (Wharton Jones.)

Banhos de rio e de mar, e lavagens com leite tepido, de preferencia á agua.

Z

ZONA

HERPES-ZOSTER, ZONA, ERYSIPELA PUSTULOSA, ERYSIPELA PHLYCTENOIDE.

A **zona** é uma inflammação da pelle com a fórma de meia-cinta, desde a espinha dorsal até a linha branca, de natureza eczemo-herpetoide, caracterisada por grupos de vesiculas muito proximas umas das outras, dispostas em zona obliqua, ordinariamente na base do peito, mais á direita do que á esquerda, cheias de uma serosidade amarello-avermelhada, circumdadas de uma aureola vermelha e inflammatoria e produzindo calor, dôres vivas em cada grupo, sendo seguidas de dessicação.

A pelle fica depois com manchas vermelhas.

Tratamento. Os medicamentos contra esta especie de herpes são, de preferencia:—1) *Graph.*, *rhus.*;—2) *Ars.*, *merc.*, *puls.*;—3) *Bry.*, *cham.*, *natr.*, *selen.*, *sil.* e *sulf.*

DESCRIPÇÃO

E

Tratamentos medicos e cirurgicos para servir na occasião das molestias, durante a prenhez e no trabalho dos

PARTOS

—o—

Para a exposição completa, porém resumida, do que convem conhecer da arte de partos, em um trabalho que tem por fim a promptidão dos soccorros ás parturientes, temos de considerar em capitulos especiaes:

1.º O parto natural;
2.º O parto contra a natureza;
3.º A terminação do parto, ou sahida da placenta.

PHYSIOLOGIA DA PRENHEZ

1.º PARTO NATURAL.

O parto natural é o que se realisa no fim de nove mezes de prenhez, sem que a arte careça intervir, fazendo-se pelos simples esforços da natureza.

Signaes da prenhez uterina.—Os signaes são: 1°, *racionaes*; 2°, *certos*.

1.° Signaes racionaes. Suppressão das regras, desarranjos da digestão, picadas, tumefacção e coloração escura dos seios; nevralgias, perturbações da circulação; colostrum, e productos azotados nas ourinas—kyesteina; — augmento de volume do utero, modificações do collo; perturbações mecanicas da respiração e da locomoção.

2.° Signaes certos. Movimentos activos do féto, percebidos pelo parteiro; agitação do féto produzida pelo parteiro; ruidos de sôpro e batimentos do coração fétal, sem isochronismo com o pulso da mãi.

Nos casos de prenhez dupla sente-se dous ruidos de coração dos fétos, com rhytmo differente, geralmente um acima e outro abaixo do umbigo.

A ausencia dos ruidos do coração não autorisa todavia a negativa da existencia da prenhez, nem mesmo se a criança está viva ou morta *em absoluto*.

Modificações do collo.—O collo apresenta modificações em sua consistencia e fórma, não só segundo a época, como no estado primiparo ou multiparo.

Estas modificações começão a ter interesse para o parteiro do fim do quarto mez em diante: assim, pois, nota-se o seguinte:

Fim do 4° mez. O collo eleva-se e dirige-se para trás e para o lado esquerdo; amollecimento: na primipara ha uma simples fenda; na multipara elle se alarga. (Fig. 96 e 97).

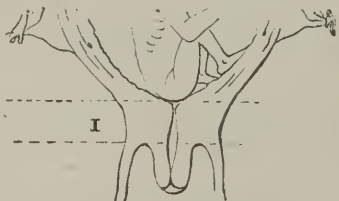



Fig. 96.—Collo uterino no fim do 4° mez na primipara.

Fig. 97.—Collo uterino no fim do 4° mez na multipara.

Fim do 5° mez. Na primipara o terço inferior do collo

está fechado, porém amollecido; na multipara não só está amollecido como aberto, ao ponto de permittir a introducção de toda a phalangeta do dedo indicador (Fig. 98 e 99).

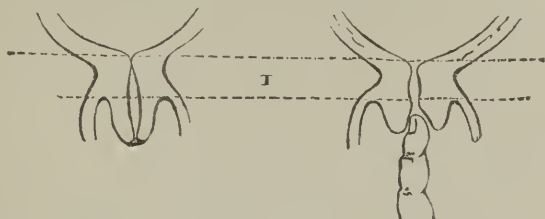



Fig. 98.—Collo uterino no fim do 5º mez na primipara.

Fig. 99.—Collo uterino no fim do 5º mez na multipara.

Fim do 6º mez. Na primipara o collo ainda se conserva, na maioria dos casos, fechado, mas está amollecido em sua ametade inferior; na multipara o collo não só está amollecido, porém aberto (Fig. 100 e 101).

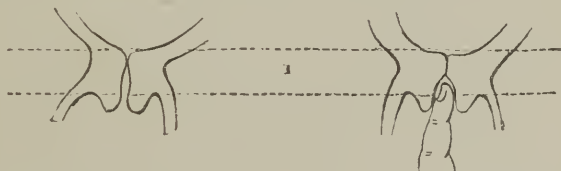



Fig. 100.—Collo uterino no fim do 6º mez na primipara.

Fig. 101.—Collo uterino no fim de 6º mez na multipara.

Fim do 7º mez. Na primipara o collo está amollecido nos dous terços inferiores, permittindo a introducção da phalangeta, porém mais elevado; na multipara elle póde receber toda a phalangeta (Fig. 102 e 103).

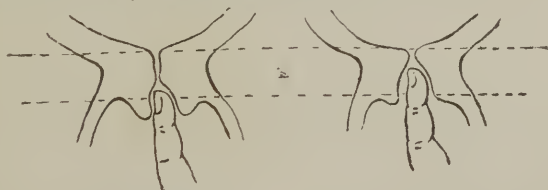



Fig. 102.—Collo uterino no fim do 7º mez na primipara.

Fig. 103.—Collo uterino no fim do 7º mez na multipara.

Fim do 8º mez. Na primipara o collo está amollecido ao

ponto de permittir a introducção de toda a phalangeta até o orificio interno, que ainda se conserva fechado; na multipara este orificio está entreaberto, permittindo ser o feto tocado pelo dedo indicador (Fig. 104 e 105).

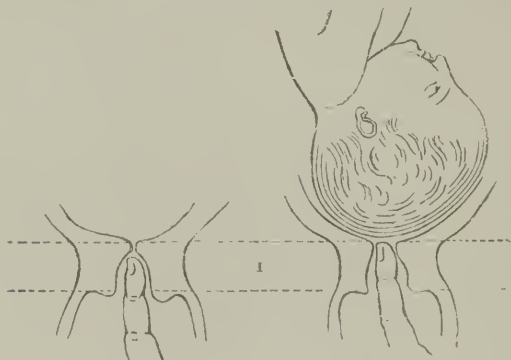



Fig. 104.—Collo uterino no fim do 8º mez na primipara.

Fig. 105.—Collo uterino no fim do 8º mez na multipara.

Fim do 9º mez. O collo apaga-se de debaixo para cima, e está amollecido parcial e consideravelmente na primipara; emquanto que na multipara este phenomeno é geral.

TRATAMENTO DAS MOLESTIAS DA PRENHEZ.

Perturbações digestivas.—Contra a anorexia: Os melhores medicamentos são: *Magn.-m., natr.-m., n.-vom., petr.* e *sep.*

Contra o pica: Vide artigo correspondente no corpo da obra.

Contra a gastralgia: Os melhores medicamentos são *Cham., cocc., n.-vom.* e *puls.* (Comp. *gastralgia.*)

Contra os vomitos viscosos, as nauseas, a dyspepsia e os vomitos incoerciveis, são: — 1) *Con.*, *ipec.*, *n.-vom.*, *puls.*; — 2) *Acon.*, *ars.*, *ferr.*, *iatr.*, *kreos.*, *lach.*, *magn.-m.*, *natr.-m.*, *n.-mosch.*, *ox.-ac.*, *phos.*, *sep.* e *veratr.* Deve-se além disso dar em pequenas porções, e como bebida ordinaria, ás doentes, vinho de Champanhe diluido em igual parte d'agua fria.

Não se deve provocar o abôrto ou parto prematuro senão nas seguintes circumstancias: 1°, quando houver vomitos incessantes de todos os alimentos e bebidas; 2°, quando o enfraquecimento e emmagrecimento forem taes que tornem todo e qualquer movimento impossivel, sem dar lugar immediatamente a syncopes; 3°, quando houver alteração profunda dos traços; 4°, quando o pulso subir além de 120 pancadas; 5°, quando o calor da boca e acidez do halito forem notaveis; 6°, quando houver insuccesso de toda a medicação. (P. Dubois.)

Contra a constipação: *Bry.*, *n.-vom.*, ou ainda: *Alum.*, *lyc.*, *op.* e *sep.*

Contra a diarrhéa: *Ant.*, *phos.*, *sep.*, *sulf.*, ou: *Dulc.*, *hyos.*, *lyc.* e *petr.*

Contra a dysuria e estranguria: *Cocc.*, *phos.*, *ac.*, *puls.* ou: *Con.*, *n.-vom.* e *sulf.*

Contra as varices: *Lyc.*

Contra as convulsões e espasmos: *Bell.*, *cham.*, *cic.*, *hyos.*, *ign.*, ou ainda: *Cocc.*, *ipec.*, *mosch.*, *plat.*, *stram.* e *veratr.*

Contra as affecções moraes: *Bell.*, *puls.*, ou: *Acon.*, *cupr.*, *lach.*, *merc.*, *plat.*, *stram.* e *veratr.*

Contra a cephalalgia: — 1) *Bell.*, *bry.*, *cocc.*, *millef.*, *n.-vom.*, *puls.*, *plat.*; — 2) *Acon.*, *calc.*, *magn.*, *sep.* e *sulf.*

Contra as manchas amarellas ou escuras da face: *Sep.*

Contra as dôres de dentes: — 1) *Magn.*, *n.-mosch.* *n.-vom.*, *puls.*; — 2) *Alum.*, *bell.*, *calc.*, *hyos.*, *rhus.* e *staph.*

Para as dôres no ventre: — 1) *Ars.*, *bry.*, *cham.*, *n.-vom.*, *puls.*, *sep.*; — 2) *Bell.*, *hyos.*, *lach.* e *veratr.*

Perturbações da respiração. — Contra a

dyspnea, quando fôr devida á chloro-anemia ou á plethora: Vide os artigos correspondentes.

Perturbações circulatorias. — Contra a plethora: Vide Plethora.

Contra as hemorrhoidas: Vide Hemorrhoidas.

Contra o œdema: Fricções alcoolicas, além do tratamento geral que reclamarem os demais symptomas.

Pert. secretorias.—Contra o ptyalismo: Os principaes medicamentos são:—1) *Bell., calc., colch., euphorb., lach., merc., nitri.-ac., op., sulf.*;—2) *Alum., amb., ant., baryt., bry., cham., chin., hell., ign., ipec., lyc., puls., sep., sulf.-ac.* e *veratr.*

Contra a albuminuria: Vide Albuminuria.

Contra a leucorrhéa: Vide Leucorrhéa.

Contra a hydrorrhéa: Repouso horizontal, e clyster de agua tepida.

Pert. da innervação.—Contra o prurido da vulva: Banhos tepidos, cauterisações ligeiras com nitrato de prata (P. Dubois):—1) *Calc., carb.-v., con., natr.-m., sep., sulf.*;—2) *Ang., kal., sil.*;—3) *Ambr., amm., coff., kreos., lach., lyc., merc., nitri.-ac., petr.* e *thui.*

Contra a eclampsia: Vide Espasmos.

Além desses medicamentos: durante os accessos deve esvasiar-se a bexiga, prevenir as dentadas da lingua por meio de uma rolha de cortiça posta entre os dentes, sustentar a doente para não se molestar. Segundo Stoltz e Chailly convem provocar o parto prematuro, porém nunca o abôrto.

Pert. organicas.—Contra o *relaxamento das symphysis pubianas*: Repouso horizontal, e apparelho contentivo.

Contra os descollocamentos do utero: Reducção, repouso horizontal e meios contentivos.

HEMORRHAGIA UTERINA DURANTE A PRENHEZ.

Abôrto.—§ 1.º Procurar a todo o transe prevenir o abôrto por meio dos medicamentos abaixo indicados, ajudados de: repouso horizontal e o uso de pessarios de Gariel, quando elle provier de descollocamentos do utero: ou por passeios moderados, quando fôr por vida sedentaria; compressas frias sobre as virilhas; clysteres pequenos, frios, rolhas de fios sêccos, ou embebidos em solução de perchlorureto de ferro, introduzidas por meio do especulo e mantidas com uma atadura em T, deixando-se ficar na parte de 2 a 10 horas. Havendo dilatação do collo, extrahir o feto, praticando a versão.

§ 2.º Os melhores medicamentos não só contra a disposição adquirida para este accidente, como para seus prodromos e consequencias, são em geral:—1) *Bell.*, *calc.*, *carb.-v.*, *cham.*, *croc*, *ferr.*, *ipec.*, *lyc.*, *n.-vom.*, *sabin.*, *sec.*, *sep.*, *sil.*, *sulf.*, *zinc.*;—2) *Asar.*, *bry.*, *cann.*, *canth.*, *chin.*, *cyc.*, *hyos.*, *n.-mos.*, *plumb.*, *puls.* e *rut.*

§ 3.º Para a disposição ao aborto, em particular, os medicamentos são:—1) *Calc.*, *carb.-v.*, *ferr.*, *lyc.*, *sabin.*, *sep.*, *sulf.*, *zinc.*;—2) *Asar.*, *cann.*, *cocc.*, *kreos.*, *n.-mos.*, *plumb.*, *puls.*, *rut.* e *sil.*

Para os prodromos do abôrto, os medicamentos melhor indicados como meio de preservar a mulher deste accidente, são:—1) *Arn.*, *bell.*, *bry.*, *cham.*, *hyos.*, *ipec.*, *millef.*, *n.-vom.*, *sabin.*, *sec.*;—2) *Cann.*, *chin.*, *cocc.*, *n.-mos.*, *plat.*, *puls.*, *rhus.* e *rut.*

§ 4.º Quando houver dilatação do collo e que seja

impossivel prevenir o aborto, deve-se favorecer a expulsão do féto, e extrahi-lo com a pinça de Charrière (Fig. 106).

Fig. 106.—Pinça de falso germen de Charrière.

depois do que deve-se esperar uma a duas horas que a placenta seja expellida; o que não tendo sido effectuado, procurar extrahi-la com os dedos ou com uma pinça longa, praticando-se, no caso de não ter sido completamente tirada, injecções com agua tepida pura, ou com algumas gottas de acido phenico.

DAS APRESENTAÇÕES E DAS POSIÇÕES.

Chama-se *apresentação* a parte do féto que se apresenta no estreito superior da bacia. Ha quatro: as do *vertice*, da *face*, do *assento* e do *tronco*. Esta ultima diz respeito aos planos lateraes direito e esquerdo do féto.

Chama-se *posição* a relação que existe entre a parte do féto que se apresenta e os diametros da bacia da mãi.

O perfeito conhecimento tanto dos diametros da bacia e da cabeça do féto, como de sua posição, são indispensaveis quando a arte tem de tomar parte no trabalho de sua expulsão.

Muitos parteiros admittem para cada uma das tres primeiras apresentações seis posições, emquanto que outros sómente aceitão duas, em uma das quaes a parte que se apresenta está em relação com a metade lateral esquerda da bacia; na outra, com a metade lateral direita; todas as mais apresentações, isto é, quando a parte que se apresenta é voltada para diante, para o meio ou para trás, elles não considerão senão como simples variedades de uma das duas posições.

As apresentações dos planos lateraes não tem senão duas posições em relação com a metade lateral da bacia occupada pela cabeça.

Designa-se tambem as posições por sua ordem de frequencia — 1ª, 2ª e 3ª posição do vertice, do assento, etc.

CLASSIFICAÇÃO DAS APRESENTAÇÕES E DAS POSIÇÕES POR ORDEM DE FREQUENCIA.

Vertice.	Face.
1.ª Occipito-iliaca-esquerda-anterior.	Mento-iliaca-direita-posterior.
2.ª Occipito-iliaca-direita-posterior.	Mento-iliaca-esquerda-anterior.
3.ª Occipito-iliaca-direita-anterior.	Mento-iliaca-esquerda-posterior.
4.ª Occipito-iliaca-esquerda-posterior.	Mento-iliaca-direita-anterior
5.ª Occipito-iliaca-esquerda-transversa.	Mento-iliaca-direita-transversa.
6.ª Occipito-iliaca-direita-transversa.	Mento-iliaca-esquerda-transversa.

Assento.

1.º Sacro-iliaca-esquerda-anterior.
2.º Sacro-iliaca-direita-posterior.
3.º Sacro-iliaca direita-anterior.
4.º Sacro-iliaca-esquerda-posterior.
5.º Sacro-iliaca-esquerda-transversa.
6.º Sacro-iliaca-direita-transversa.

Diagnostico das posições.

APRESENTAÇÃO DO VERTICE.

A suttura sagital e as fontanellas constituem para o parteiro os indispensaveis pontos de convenção ou balizas para o diagnostico differencial das diversas apresentações e posições (Fig. 107, vista pelo vertice.)

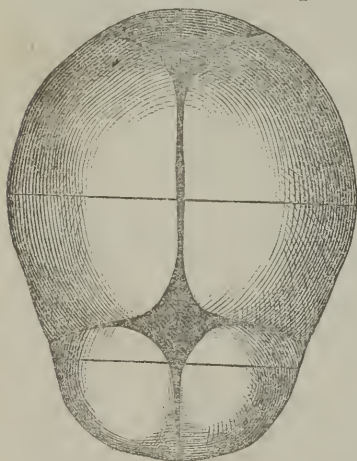



Fig. 107. — A cabeça do féto pelo vertice.

1.º *Occipito-iliaca-esquerda-anterior.* O occiput corresponde á cavidade cotyloide esquerda, a fronte á symphyse sacro-iliaca-direita; a suttura sagital está obliquamente dirigida da esquerda para a direita, e de diante para trás: a fontanella posterior está para diante e para a esquerda, a anterior para trás e para a direita; o dorso está voltado para diante e para a esquerda. O ruido do coração do féto tem seu maximo de intensidade na fossa iliaca esquerda, abaixo do umbigo (Fig. 108).

2.º *Occipito-iliaca-direita-posterior.* O occiput correspondente á symphyse sacro-iliaca-direita, a fronte á cavidade cotyloide esquerda, o dorso olha para trás e para a direita, o ventre para a direita e para a esquerda. Os ruidos do coração ouvem-se na fossa iliaca direita, abaixo do umbigo e menos intensos que nas posições antecedentes (Fig. 109).

3.º *Occipito-iliaca-direita-anterior.* O occiput corresponde á cavidade cotyloide direita, a fronte á symphyse

sacro-iliaca esquerda; o dorso está voltado para diante

Fig. 108.—Primeira posição pelo vertice.

Fig. 109. — Com a fontanella pequena para o lado direito e para trás.

e para a esquerda. Os ruidos do coração são muito extensos na fossa iliaca esquerda (Fig 110).

4.° *Occipito-iliaca-esquerda-posterior.* O occiput corres-

Fig. 110.— Com a fontanella pequena para o lado direito e para diante.

Fig. 111.—Com a fontanella pequena dirigida para trás e á esquerda.

ponde á symphyse sacro-iliaca esquerda, a fronte á cavidade cotyloide direita. (Fig. 111).

5º e 6.º *Nas duas occipito-iliacas-transversas.* O occiput occupa pouco mais ou menos a metade do rebordo rombo da semi-circumferencia da bacia, á direita ou á esquerda; a suttura sagital está collocada transversalmente.

APRESENTAÇÃO DA FACE.

Não é outra cousa mais do que a do vertice desviada.

A primeira do vertice corresponde á mento-iliaca direita posterior, e por isso mesmo é a mais frequente das da face.

Conhecidas, em consequencia, as do vertice, basta descrever duas posições das da face, que são as mento-iliaca direita-posterior e mento-iliaca-esquerda-anterior, para que o diagnostico seja completo; porque o mento é só quem substitue o occiput, vindo-se desprender debaixo da symphyse do pubis em lugar do occiput. Em todas as posições da face, mesmo nas posteriores, o parto espontaneo só é possivel nestas condições.

Fig. 112.— Primeira posição pela face.

1.ª *Mento-iliaca-direita-posterior.* O mento põe-se em contacto com a symphyse sacro-iliaca direita, a fronte voltada para diante e para a esquerda, o occiput mais ou menos approximado da nuca; o dorso voltado para diante, e para a esquerda; as pancadas do coração são ouvidas no lado esquerdo do abdomen, a parte fétal está muito em cima e o sacco das aguas volumoso (Fig. 112).

Muitos autores considerão as posições transversas da face como as mais frequentes; a primeira do vertice, sendo

a mais frequente de todas, admittindo-se que as da face não sejão outra cousa mais que posições do vertice desviadas, a primeira referida se transforma, por deflexão para produzi-las, em mento-iliaca direita posterior. As transversas, porém, quando são encontradas, demonstrão que o mento já havia soffrido um movimento de rotação.

2.º *Mento iliaca-esquerda-anterior.* Nesta o mento põe-se em relação com a eminencia ileo-pectinea esquerda, a fronte volta-se para trás e para a direita, e a face para a excavação pelviana

O dorso está voltado para a direita, as pancadas do coração são ouvidas fracamente na fossa iliaca direita.

APRESENTAÇÃO DA EXTREMIDADE PELVIANA OU DO ASSENTO.

O pelvis póde apresentar-se por quatro pontos:

1.º Pelo pelvis com todas as partes de que elle se compõe (côxas dobradas sobre o abdomen, e as pernas sobre as côxas).

2.º Pelos pés ou pelos joelhos, os quaes chegão até á vulva, e pelos membros inferiores, arrastados pela onda amniotica e desdobrados (Fig. 113).

Fig. 113.— Apresentação pelos pés.

3.º Pelo assento só, tendo os membros inferiores estendidos e levantados sobre o plano anterior do féto.

4.º Finalmente, um só pé ou um só joelho do féto póde apresentar-se na vulva, tendo o outro membro inferior estendido sobre o abdomen.

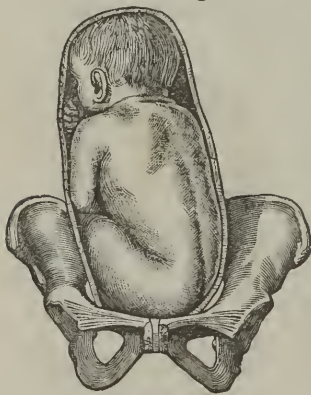
Estas variedades não passão de modificações da mesma apresentação, a qual é menos frequente do que as do vertice, porém mais que as da face.

O sacro, nestes casos, substitue o occiput e serve de guia para a descripção das posições do assento. A ordem de frequencia é a mesma que para as do vertice.

1.° *Sacro-iliaca-esquerda-anterior.* O dorso do féto está voltado para diante e para a esquerda, o ventre para trás e para a direita, o lado esquerdo para diante e para a direita, e o direito para trás e para a esquerda; os ruidos do coração do féto são ouvidos á esquerda, acima do umbigo.

Nesta posição o collo custa a dilatar-se e a parte fétal fica por muito tempo em cima; o sacco das aguas é volumoso e rompe-se muito cedo.

Praticando-se o toque, sente-se a ponta do coccix dirigida para trás e para a direita em seguimento do rêgo d'entre as nadegas, e no sulco encontra-se o anus, cujo sphincter é difficil de vencer se o menino estiver vivo. Encontrão-se algumas vezes os orgãos genitaes, cujo engano de differença de sexos é muito frequente, e que obriga o parteiro a não annuncia-lo antes de perfeito conhecimento. A presença do meconium não indica soffrimento da criança (Fig. 114).

Fig. 114.—Primeira posição.

2.° *Sacro-iliaca-direita-posterior.* O dorso da criança está voltado para trás e para a direita, o ventre para diante e para a esquerda, o lado direito para diante e para a direita, o esquerdo para trás e para a esquerda; o maximo da intensidade dos ruidos do coração é á direita e acima do umbigo; a ponta do coccix está voltada para diante e para a esquerda.

APRESENTAÇÕES DO TRONCO.

A. — PLANO LATERAL DIREITO.

1.º *Cephalo-iliaco-esquerdo, dorso para diante* (Fig. 115).

A parte fétal fica em cima por muito tempo, o sacco das aguas é volumoso, o utero tem antes a fórma obliqua do que transversa ; quando o toque é possivel encontra-se a dobra do cotovello ou o coto da espádoa. A cavidade axillar dará a posição da cabeça, seu vertice será dirigido para a fossa iliaca esquerda, o omoplata estará voltado para diante e fará descobrir o dorso; as pancadas do coração são muito perceptiveis abaixo do umbigo, á esquerda, e propagão-se seguindo uma linha quasi transversa.

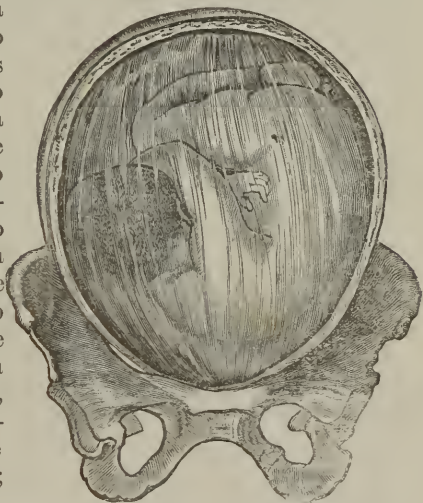



Fig. 115.—Apresentação pela espádoa.

O braço estando pendente na vagina, em vez de ser motivo de susto, serve para facilitar o diagnostico. Na apresentação que nos occupa, a palma da mão deve estar voltada para cima, tendo o pollegar voltado para a côxa

direita da mulher, quando a apresentação é do plano lateral direito.

2.° *Cephalo-iliaco-direito, dorso para trás.* Os signaes são os mesmos, com a differença de que a cavidade axillar será voltada para o lado direito, o omoplata voltado para trás, e as pancadas do coração serão muito obscuras ou quasi inintelligiveis.

B.—PLANO LATERAL ESQUERDO.

1.° *Cephalo-iliaco-esquerdo, dorso para trás.* É ainda a cavidade axillar e o omoplata quem guia o diagnostico. É necessario prestar attenção para não confundir a prega do cotovello com a cavidade axillar, o que traria, como consequencia rigorosa, a falsidade do diagnostico. Nos casos de duvida desprende-se o braço para examinar melhor.

2.° *Cephalo-iliaco-direito, dorso para diante.* Aos signaes supracitados accrescentão-se as pancadas do coração, que são facilmente percebidas.

Nestas apresentações o parto natural é muito difficil, e o parteiro é obrigado a praticar a versão; todavia contão-se factos de parto natural, os quaes são effectuados, fazendo-se naturalmente a versão ou a evolução espontanea.

A evolução espontanea abrange os cinco tempos do mecanismo geral dos partos, onde a vida do féto é quasi sempre compromettida.

MECANISMO DO TRABALHO.

Qualquer que seja a apresentação, o mecanismo do trabalho do parto abrange cinco tempos:

1.° Flexão ou diminuição das partes.

2.° Introducção, tanto quanto possivel.
3.° Rotação da parte fétal para se accommodar aos eixos mais favoraveis.
4.° Desembaraço da primeira parte fétal.
5.° Rotação da segunda parte fétal, precedendo seu desembaraço.

Estes cinco tempos varião segundo a apresentação é do vertice, da face, etc., mas concorrem todos para o mesmo fim, mesmo nas apresentações da espádoa, quando a evolução espontanea se effeitua. Quando elles faltão para supprir os esforços naturaes, é indispensavel produzi-los artificialmente com a intervenção da arte. Os abôrtos não são sujeitos a este mecanismo, porque não ha necessidade de pôr em relação os diametros mais convenientes do féto com os da bacia, necessidade indeclinavel no féto de termo, quer esteja vivo ou morto.

PARTO ESPONTANEO PELO VERTICE.

1.° tempo. O primeiro tempo corresponde á flexão (Vide fig. 108 á pag. 303).
2.° Introducção do vertice.
3.° Rotação, a qual tem por fim trazer a cabeça do féto para baixo da symphyse do pubis (Vide fig. 110 á pag. 303).
4.° Desembaraço da cabeça na vulva por extensão ou deflexão graduada.
5.° Rotação interna das espádoas e exterior da cabeça, chamada antigamente restituição, precedendo o desembaraço completo do féto.

Quando nas posições posteriores do vertice, o movimento de rotação falta, o occiput fica atrás; então o quarto tempo é o de deflexão, o occiput percorre toda a curvadura do sacro, para chegar á vulva, e desembaraçar-se

primeiro; a fronte colloca-se debaixo da arcada do pubis e a face vem para cima. Neste caso não só o occiput ameaça o perinêo da mulher, mas a fronte e a face, tendo mais largura que a arcada do pubis, torna o trabalho difficil, e de sérias desvantagens para a criança (Fig. 116).

Fig. 116. — Desenvolvimento por baixo do arco pubiano.

PELA FACE.

Os cinco tempos são: 1°, deflexão mais ou menos completa; 2°, introducção; 3°, rotação, a qual tráz o mento para debaixo da symphyse do pubis; 4°, flexão ou desembaraço; 5°, rotação exterior da cabeça e interior do tronco, precedendo o desembaraço completo.

Nas posições mento-posteriores é de indeclinavel necessidade trazer o mento para diante, porque o parto é impossivel em um féto de termo.

PELO ASSENTO.

Os mesmos tempos que para o parto pelo vertice; o sacro substitue o occiput, mas o desembaraço differe.

Suppondo os membros inferiores, como figuramos, estendidos sobre o plano anterior do féto, as contracções uterinas fazem descer as nadegas, as quaes chegão ao

estreito inferior; então a bacia executa um movimento de rotação, que leva o quadril esquerdo para trás da symphyse do pubis, na *sacro-iliaca-esquerda-anterior*, e a direita na concavidade do sacro.

A esquerda apparece primeiro, ficando, porém servindo de ponto de apoio debaixo da arcada do pubis, emquanto a direita percorre toda a face anterior do perinêo e vem desembaraçar-se antes della na posição *sacro-iliaca-direita-anterior;* o mecanismo é o contrario (Fig. 117)

Fig. 117.—Como se desembaração os quadris por baixo do arco pubiano.

Nas posições em que o assento está á esquerda, o peito introduz-se, logo depois dos quadris se desembaraçarem, estando os braços applicados á parte lateral anterior do thorax. As espádoas gyrão de maneira que a esquerda colloca-se debaixo da symphyse do pubis e vem servir tambem de ponto de apoio, emquanto a direita percorre o plano perineal e vem sahir primeiro.

O inverso verifica-se na posição *sacro-iliaca-direita-anterior.*

A cabeça, dobrada sobre o peito, franqueia o estreito superior na posição occipito-iliaca esquerda ou iliaca direita anterior. Chegando ao estreito inferior, roda da esquerda para a direita ou da direita para a esquerda, de modo que a face percorre a concavidade do sacro, emquanto o occiput faz ponto de apoio debaixo da arcada do pubis. Nessa occasião as contracções dos musculos abdominaes, ajudando a acção do utero, fazem dobrar a cabeça progressiva e successivamente, e vão apparecendo na commissura anterior do perinêo—o mento, a fronte, e o bregma. (Vide Fig. 116.)

Nas posições posteriores, o mecanismo do trabalho é identico, tendo o plano anterior do féto voltado para cima. É commum ellas transformarem-se em anteriores, o que é sempre mais favoravel. O mecanismo é o seguinte : o occiput vem para diante, por effeito de um movimento de espiral, que começa nos quadris e termina no occiput.

No caso contrario, a cabeça, introduzindo-se na excavação, volta-se em ordem a collocar a fronte debaixo da arcada do pubis, e o occiput na concavidade do sacrum. Á proporção que a cabeça caminha, a flexão, que, cada vez é mais pronunciada, vai fazendo apparecer através da vulva a face, depois a fronte, e finalmente o bregma, o que colloca o dorso do féto em relação com o dorso da mulher. Póde, porém, acontecer que o occiput venha primeiro desembaraçar-se, por effeito do obstaculo encontrado pelo mento na arcada do pubis; neste caso o occiput é forçado a percorrer toda a superficie perineal, e o ventre do féto vem tocar então o ventre da mulher.

Deve-se notar que, quando os membros inferiores se estendem, e os pés são a primeira parte do féto que se apresenta á vulva, o mecanismo do parto é identico, e traz mais incommodos para a mulher, porque o utero perde de força, á medida que se esvasia; e para o féto, pela compressão do cordão umbilical, que traz congestão cerebral, além de outros incommodos.

ACCIDENTES PRINCIPAES DO PARTO NATURAL

Estes accidentes podem sobrevir durante ou depois do trabalho São os seguintes:

Rijidez do collo; fraqueza das contracções; irregularidade destas contracções; suspensão das contracções; hemorrhagias; eclampsia; procidencias; posições inclinadas do féto, e estreitamento da bacia, cujos meios de tratamento e correcção vão em seguida.

1.° *Rijidez do collo.* A rijidez do collo póde ser simples ou espasmodica. No primeiro caso encontrão-se os bordos

do orificio espessos, molles, mas o trabalho do parto não se adianta, e é, ao contrario, acompanhado de fortes dôres de cadeiras: o tratamento que se lhe deve oppôr é — banhos, e se a mulher é plethorica: *cham.*, *n.-vom.*, *op.*, *puls.*, *sec.*, ou *acon.* e *bell.* (se os primeiros nada fizerem).

No segundo caso, os bordos do orificio são finos, muito tensos, resistentes e sensiveis. Para isto, além dos mesmos medicamentos acima, *coff.*, *n.-mos.* ou *calc.*: pequenas incisões multiplas na circumferencia do orificio.

2.° *Fraqueza das contracções.* Estas podem apparecer; debilidade geral, ou por distensão extrema do utero. No primeiro caso *sec.*, seguido da applicação do forceps, se o collo estiver sufficientemente dilatado; no segundo, ruptura das membranas, se a dilatação estiver adiantada.

3.° *Irregularidades das contracções.* Os melhores medicamentos contra este estado são:— 1) *Coff.*, *n.-vom.*;—2) *Bell.*, *cham.*, *n.-mos.* e *puls.*

Coffea, convem principalmente se as dôres forem muito violentas, que levem a paciente até o desespero. Se *coff.* não fôr sufficiente, *acon.* prestará grandes serviços.

Nux-vomica, se as dôres se manifestarem sem que ao mesmo tempo se effeitue o verdadeiro trabalho do parto, principalmente se estas dôres forem acompanhadas de frequente ou contínua necessidade de ir á banca ou de ourinar.

Se neste caso *n.-vom.* não bastar, deve-se experimentar de preferencia: *Cham.*, *bell.*, ou mesmo: *N.-mos.* ou *puls.*

4.° *Suspensão das contracções.* As contracções podem cessar ou suspenderem-se por diversas causas: 1ª, por uma commoção moral; 2ª, por vomitos obstinados; 3ª, por obstaculo trazido ao trabalho em consequencia de resistencia do perinêo; 4ª, por esgotamento, mesmo estando o collo flaccido e dilatado.

Os meios indicados para corrigir este accidente, são

MEDICOS. *Op.*, *puls.* e *sec.*

Opium, convem quando, nas mulheres plethoricas e vigorosas, as *dôres parão subitamente por um susto*, ou por outra qualquer influencia perniciosa, apparecendo congestão cerebral, face vermelha e tumefeita, e mesmo estado soporoso.

Pulsatilla, se nas mulheres de boa constituição as dôres tardarem a desenvolver-se, sobretudo se *houver dôres espasmodicas*, ou mesmo se a ausencia das dôres depender antes de inactividade do utero do que de fraqueza geral.

Secale, é indispensavel quando a ausencia das dôres apparece nas *mulheres* de *constituição fraca* e *cachetica*, ou nas mulheres *esgotadas por fortes perdas de sangue*, haja ou não dôres espasmodicas, ou de outra qualquer especie. Por melhor indicado, porém, que seja este medicamento no caso designado, seu emprego é muito equivoco, e quando não é perfeitamente apropriado póde trazer consequencias funestas.

Cirurgicos. Nos casos de resistencia do perinêo e de esgotamento, estando dilatado o collo, deve empregar-se o forceps, assim como afastar-se desde logo, nos casos de impressões moraes, toda a causa de excitação nervosa, de perturbações de qualquer natureza.

5.° *Hemorrhagia*. No sexto mez da gravidez a hemorrhagia póde trazer como consequencia o abôrto. Nestas circumstancias convem, além dos medicamentos que serão indicados no fim do artigo, conservar a paciente em repouso horizontal, com o assento um pouco mais alto; applicar compressas d'agua fria sobre o ventre e dar os medicamentos aconselhados abaixo.

Quando ella se realisar do sexto mez ao fim do nono, principalmente se a *hemorrhagia se repetir muitas vezes consecutivamente*, é indicativa da inserção da placenta, no segmento inferior do utero, e em consequencia a repetição é inevitavel durante o trabalho do parto. Neste caso deve-se usar de decubitus dorsal com o assento mais alto.

Se o orificio do collo estiver sufficientemente dilatado

deve-se romper as membranas e esperar, administrando os medicamentos apropriados para accelerar a expulsão do féto; nos casos graves, porém, deve-se arrolhar o utero ou proceder ao parto forçado. Para este fim faz-se a versão se a cabeça estiver acima do orificio; estando, porém, na excavação da bacia, emprega-se o forceps.

Se a dilatação não estiver feita e que a hemorrhagia ameace a vida da mulher, em primeiro lugar applicão-se os medicamentos apropriados, depois faz-se o arrolhamento ou o parto forçado.

Hemorrhagia por inercia do utero. Para este caso, depois do parto, introduz-se a mão e faz-se a extracção da placenta, assim como fricções sobre o ventre, applicando ao mesmo tempo compressas de agua fria e deitando-se a doente com a cabeça mais baixa do que o assento.

Neste caso não se deve fazer o arrolhamento; deve-se ao contrario comprimir a aorta e dar-se os medicamentos indicados.

Os melhores medicamentos contra as hemorrhagias, qualquer que seja a sua causa, são: *Croc., plat , millef.*, ou ainda: *Bell., cham., ferr.* e *sabin.*

6.° *Eclampsia.* Ella póde declarar-se durante a prenhez, e durante o trabalho. No primeiro caso banhos, e os medicamentos abaixo. Sendo os accessos frequentes e comatosos, que fação receiar pela vida da paciente, parto prematuro artificial. No segundo caso, ter cuidado com a paciente, e repellir para dentro a lingua, para que não seja dilacerada. Muitas vezes o parto faz-se por effeito da molestia, em outras o parteiro vê-se na contingencia de apressa-lo.

Os melhores medicamentos para a eclampsia, ou mesmo quaesquer espasmos e convulsões, durante o trabalho do parto, são: — 1) *Hyos., ign.*;—2) *Bell., cham.* e *cic.*

Durante a prenhez vide artigo correspondente.

7.° *Procidencias.* As procidencias dos membros devem ser reduzidas nos casos possiveis. Quando forem dous, é indispensavel reduzir um (Fig. 118).

A procidencia do cordão deve ser reduzida com a mão ou com uma sonda; não sendo possivel, applica-se o forceps ou faz-se a versão, segundo a indicação.

8.º *Posições inclinadas do féto.* Não se corrigindo ellas pelos simples esforços da natureza, applica-se o forceps ou faz-se a versão.

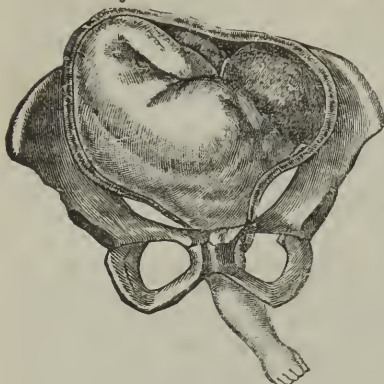



Fig. 118.—Apresentação pelas espádoas com procidencia do braço.

9.º *Estreitamentos da bacia.* Os estreitamentos da bacia podem ser reconhecidos independentemente do emprego de instrumentos apropriados, que ordinariamente faltão nas horas da necessidade. Assim, pois, o meio mais seguro é introduzir o dedo indicador da mão direita, dando-lhe direcção tal que elle vá tocar o angulo sacro-vertebral, que é o ponto de união da face inferior da ultima vertebra lombar com a face superior do sacro.

Os meios de corrigir-se ou precaver-se contra este accidente, e obter salvar a mulher, são :

Quando a bacia tem mais de 9 centimetros e meio no diametro antero-posterior.	**Vertice.** Se a cabeça estiver no estreito superior, deve-se esperar 5 a 6 horas depois da dilatação. Estando no estreito inferior, applica-se o forceps. **Face.** O parteiro deve fazer dobrar a cabeça do féto, e esperar de 2 a 3 horas depois da dilatação.

Quando a bacia tem mais de 9 centimetros e meio no diametro antero-posterior.

Assento.

Deve-se esperar praticando depois tracções, tirando a cabeça á mão ou com o forceps, depois de desembaraçado o resto do féto.

Tronco.

Pratica-se a versão cephalica ou pelviana.

Se a criança estiver viva.

Deve-se esperar algumas horas, findas as quaes, se o parto não se effectuar, applica-se o forceps, sendo as applicações interrompidas e espaçadas convenientemente; em caso de insuccesso, e quando o estreitamento é de tal ordem que o menor diametro da cabeça do féto lhe é muito superior, pratica-se a craneotomia e a cephalotrepsia.

Estando morta.

A cephalotrepsia deve ser feita immediatamente.

Se o féto tiver de 7 mezes e meio a 8.

Deve-se praticar o parto prematuro-artificial.

Quando a bacia tiver de 8 centimetros a 6 e meio.	Esperar; porém não tanto que faça correr risco de vida á mulher; depois craneotomia e cephalotrepsia; mas se se tem examinado antecedentemente a doente de modo a conhecer-se a estreiteza da bacia, deve-se praticar o parto prematuro-artificial, antes do trabalho se estabelecer.
Quando a bacia tiver diametros inferiores a 6 centimetros e meio.	Nesta hypothese ainda se póde empregar o cephalotribo, mas se a bacia tiver diametro abaixo de 4 centimetros deve-se recorrer ao forceps-serra de Van Huevel, modificado por Nonat.

PARTOS CONTRA A NATUREZA.

VERSÃO, FORCEPS, CEPHALOTRIBO, ETC.

O parto contra a natureza é o que exige o emprego dos instrumentos rombos e cortantes, e da mão do parteiro (Fig. 138, 139, 140, 141).

As causas que se oppõe a que elle se faça sem esses soccorros, são: da parte da *mulher* — os *vicios de conformação da bacia* (Fig. 123, 124, 125, 126, 127), as *hemorrhagias*, as *convulsões*, *certas molestias das partes*

molles, taes que possão trazer obstaculo á livre expulsão do féto, a *ruptura do utero,* e varias outras circumstancias;

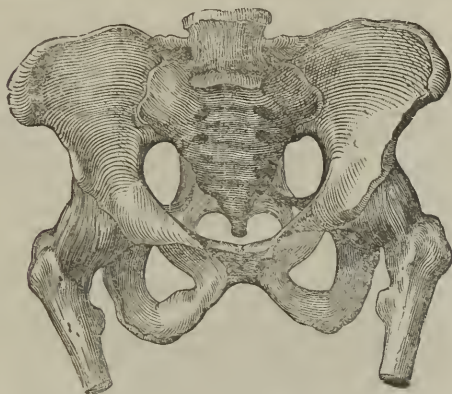



Fig. 119.—Bacia normal da mulher sem as partes molles.

da parte do féto — o *augmento exagerado dos diametros* por desenvolvimento anormal, o *hydrocephalo,* o *hydrothorax,* a *ascite,* as *posições viciosas,* a *quéda do cordão,* além de outra.

Fig. 120.—Bacia com suas partes molles internas.

Versão ou extracção do féto com a mão.—Nesta operação o parteiro tem em mira trazer para o estreito superior da bacia uma das extremidades do féto. Em consequencia a versão divide-se em *cephalica* (da cabeça), e *pelviana* (do assento).

Versão cephalica.—Póde ser feita *antes* ou *depois* da ruptura das membranas. *Antes,* segundo varios parteiros, a versão faz-se praticando manobras externas sobre o ventre, até trazer o vertice da cabeça do féto

para o estreito superior. *Depois*, introduz-se a mão de modo que a face palmar corresponda ao plano anterior

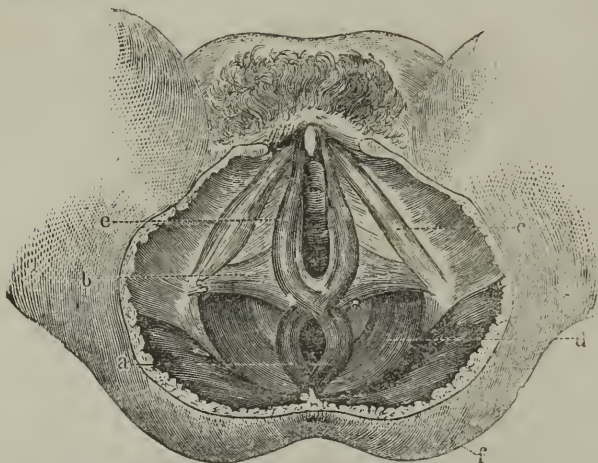



Fig. 121.—Musculos do perinêo.—*a*. Musculo sphincter externo do anus.—*b*. Musculo transverso do perinêo.—*c* Musculo ischio cavernoso. *d* Musculo levantador do anus —*e*. Musculo constrictor das partes pudendas.—*f*. Parte inferior do musculo grande gluteo.

do féto para com ella abraçar o vertice, o que faz que esta versão não passe de uma reducção cephalica.

As indicações para a versão cephalica são:

1.ª As apresentações inclinadas do vertice quando ellas se não corrigem naturalmente.

2.ª As apresentações da face, tendo em mira convertê-las em apresentações do vertice.

3.ª As apresentações do tronco. Nestas deve-se preferir a versão pelviana na maioria dos casos, porque o resultado é duvidoso.

Versão pelviana.—A versão pelviana tem por fim trazer a extremidade pelviana do féto para o estreito superior da bacia da mulher. Tres circumstancias são indispensaveis para que se possa effectuar.

1.ª Que o collo do utero esteja dilatado;

2.ª Que a parto que se apresenta não esteja muito introduzida e não tenha ainda franqueado o collo;

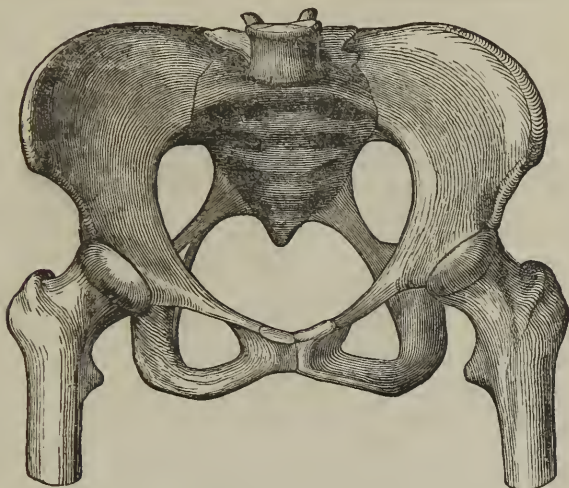



Fig. 122. — Bacia excessivamente grande na sua totalidade, tendo o diametro antero-posterior 5 pollegadas e 3 linhas.

3.ª Que a bacia não seja muito estreita.

A **versão** compõe-se de tres tempos.

Primeiro tempo.—*Introducção da mão, e procura da parte fétal.* A mão, depois de bezuntada de oleo de amendoas doces por sua face dorsal até o ante-braço, e disposta em cone, é introduzida, de modo que sua face palmar corresponda ao plano anterior do féto, no intervallo das contracções, imprimindo-se-lhe movimentos de ro ação sobre seu eixo (Fig. 123). Chegada á parte que se apresenta, ella empurra, com a munhéca, essa parte, levando-a para uma das fossas iliacas, com o fim de poder ir apanhar os pés directamente. Deve-se ter a cautela de na occasião da introducção da mão, ir com tal brandura que não rompa as membranas. Se houver exigencia de rompê-las para poder penetrar no ovo, essa ruptura deve ser feita o mais alto possivel e quanto baste para poder-se, sem vacillar, abraçar immediatamente os pés.

Ás vezes, porém, convem (raramente) romper as membranas directamente.

Fig. 123.—*a*. Bacia de mulher com fórma da do homem.—*b*. Parede anterior da mesma bacia.

Complicações e difficuldades do primeiro tempo.—1.° *Se a posição fôr desconhecida*, deve-se em todo o caso introduzir a mão direita, retirando-a se a posição fôr tal que sua face palmar não corresponda ao plano anterior do féto, para introduzir a esquerda.

2.° Se a vulva fôr muito estreita, que não permitta a introducção da mão inteira, desde logo faz-se penetrar a correspondente, dedo por dedo, até que seja esta difficuldade removida.

3.° Quando nas posições da espádoa o *braço estiver na vagina*, não deve amputa- o, a menos que não haja indicação para a embryotomia, circumstancia em que ainda

o braço serve para as tracções. Sendo a versão possivel,

Fig. 124.—Bacia obliquamente diminuida.

põe-se um laço no punho do féto com o fim de impe-

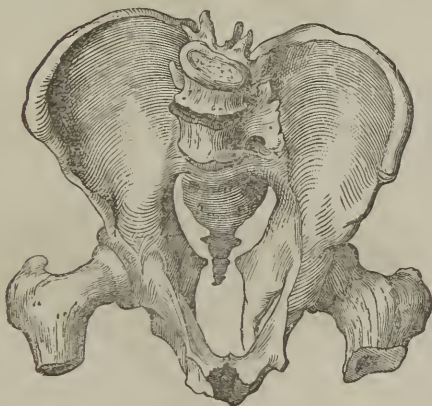



Fig. 125.

dir que o braço se encolha e se ponha aos lados da cabeça. O braço serve igualmente ainda para perfeito diagnostico da posição, conhecida como deve ficar a

espádoa que se apresenta. No caso de impossibilidade de praticar-se a versão, faz-se a embryotomia.

Fig. 126.—Bacia rachitica.

Quando a parte fétal embaraça a introducção da mão

Fig. 127.—Bacia rachitica com a fórma osteomalacica.

para cima do orificio, deve ser lentamente repellida na direcção para onde tender effectuar-se o movimento de evolução.

Quando os pés não forem encontrados deve-se seguir o plano lateral e posterior da criança até acha-los: no caso

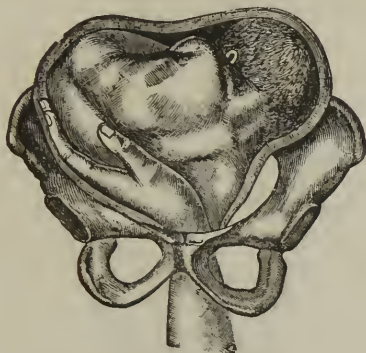



Fig. 128.—Passagem da mão sobre a ilharga em uma posição transversal do féto.

de impossibilidade deste resultado, introduz-se com prudencia, porém com resolução, a mão *até o fundo do utero,* afim de prendê-los.

SEGUNDO TEMPO. *Evolução do féto, mutação.*

Depois de haver prendido solidamente os pés, ou um só, se os dous não puderem ser apanhados ao mesmo tempo (Fig. 129), puxa-se por elles de modo a ennovellar o féto sobre seu plano anterior durante o intervallo das dôres, ajudando-se externamente com a outra mão applicada sobre o ventre da mulher, a qual (mão) faz manobras com fim de fazer subir a cabeça do féto para o fundo do utero (Fig. 130).

DIFFICULDADES DO SEGUNDO TEMPO. *Se a cabeça procura introduzir-se com um pé ou com ambos,* deve-se applicar um laço sobre os pés, empurrar brandamente a cabeça com uma das mãos, puxando pouco e pouco pelo laço, para fazê-los sahir (Fig. 131).

TERCEIRO TEMPO. *Tempo de extracção ou de desembaraço.*

Este tempo não deve ser executado senão no intervallo

das contracções, salvo perigo imminente, como seja, por

Fig. 129 — Apprehensão dos pés.

exemplo, havendo hemorrhagia, ou mesmo nos casos de inercia do utero.

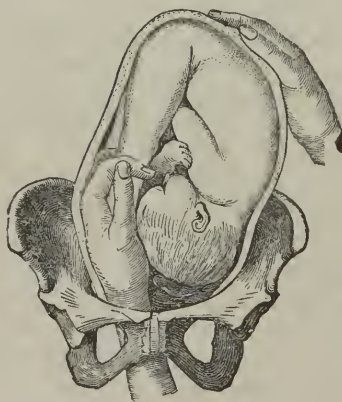



Fig. 130.—Extensão dos pés.

Para se proceder á extracção envolvem-se os membros do féto com um panno aquecido, e prendem-se com

ambas as mãos, de modo que as unhas fiquem voltadas para baixo, e os pollegares estendidos; então fazem-se

Fig. 131.—O laço applicado no pé, elevando com a mão a cabeça.

tracções parallelas ao eixo do estreito superior (Fig. 132). A medida que os membros forem descendo as mãos vão sendo mudadas para cima, tendo a cautela de conservar sempre os pollegares perto da vulva; quando o assento estiver na pequena bacia, levantão-se os membros, para facilitar a sahida do quadril, que está atrás (Fig. 133).

Depois da sahida do assento é necessario prestar toda a attenção ao cordão umbilical, para attrahi-lo para fóra se elle estiver tenso (Fig. 134). O tronco deve deixar-se desembaraçar naturalmente, se não houver indicação para apressar seu desprendimento.

Quando as axillas tiverem descido, é necessario desembaraçar os braços para que a cabeça ache passagem livre: para isso, começa-se pelo que tiver por trás; ás vezes, porém, elles desembaração-se sem o soccorro do parteiro,

o qual, sómente para facilitar este movimento, deve levantar o tronco do féto. Se os braços não se desem-

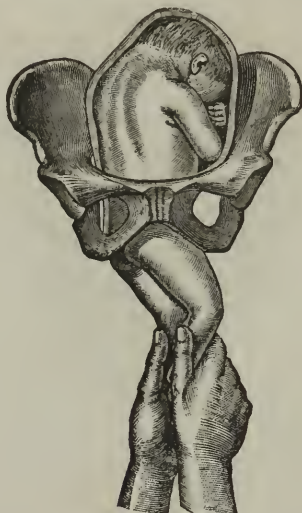



Fig. 132.—Desembaraçamento do féto pelas extremidades inferiores.

baraçarem naturalmente, o parteiro sustenta o tronco do féto com o ante-braço, e os dedos indicador e médio da mão homonyma á espádoa que estiver atrás de uma parte, e com o pollegar da mesma mão de outra, dobra o braço do féto sobre o tronco e o ante-braço sobre o braço, e desta fórma tra-lo do lado de seu plano sternal. O outro braço exige a mesma manobra (Fig. 135).

Resta extrahir a cabeça, cujo occiput, para mais clareza, deve suppôr-se debaixo de symphyse do pubis, e a face na concavidade do sacrum (Fig. 136).

Para desembaraça-la basta, na maioria dos casos, levantar o tronco do féto, insistindo com a mulher para que faça esforços de expulsão; acontecendo, porém, que a cabeça esteja estendida, neste caso é necessario collocar o tronco do féto sobre o ante-braço esquerdo do parteiro, escorregar dous dedos da mão esquerda na boca do féto,

tomando ponto de apoio no maxillar inferior, e com o indicador e médio da mão direita empurrar o occiput para a

Fig. 133.—Extracção dos quadris.

concavidade sacra, dobrando a cabeça do féto para imitar o parto natural.

Póde acontecer que a face esteja voltada para diante, e o occiput para trás; se a cabeça estiver dobrada, inclina-se o tronco para o perinêo, abaixando-se a face com os dedos collocados aos lados do nariz: se, ao contrario, a cabeça estiver estendida, levanta-se o tronco para diante do pubis, deixando o occiput desembaraçar-se primeiro (Fig. 137).

EMPREGO DOS INSTRUMENTOS ROMBOS.

A alavanca está hoje quasi abandonada na pratica dos partos. Os ganchos rombos têm alguma vez a sua vantagem, quando nas apresentações do assento o dedo é insufficiente

para a extracção do féto, caso em que deve ser applicado na préga da virilha. Quando as espádoas ficão presas na

Fig. 134. — Affrouxamento do cordão.

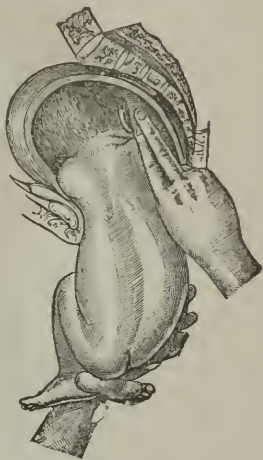



Fig. 135. — Desembaraçamento do braço direito.

passagem, e que os dedos não bastão para fazer sahir a axilla posterior, o gancho póde ser empregado na axilla.

Em todo o caso, porém, a mão é sempre preferivel, sendo substituida sómente quando houver impossibilidade absoluta de obter que a parte seja desembaraçada por ella.

APPLICAÇÃO DO FORCEPS.

(Fig. 138, 139, 140, 141.)

O forceps póde ser applicado nos dous estreitos da bacia. Elle *não se applica senão sobre a cabeça,* salvo estando o féto morto, porque então póde applicar-se tambem ao pelvis.

Elle deve prender a cabeça, senão *sempre*, ao menos na maioria dos casos, por seu diametro biparietal.

Fig. 136.—Desembaraçamento da cabeça.

É indispensavel que seja applicado de fórma que o eixo fique voltado para cima.

APPLICAÇÕES DIRECTAS.

O ramo que tem o eixo, quando se quer fazer a applicação, deve ser levado pela mão esquerda, applicado primeiro no lado esquerdo; o ramo de encaixe applica-se no

lado direito com a mão direita e sempre por baixo do eixo (Fig. 142).

Fig. 137. — Desembaraçamento da cabeça com elevação do tronco.

Antes de introduzir-se o forceps, convem esvasiar a bexiga e o recto da mulher, e aquecer o instrumento, até o

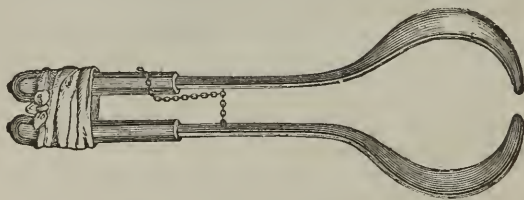



Fig. 138.—Forceps de João Palfyn.

calor da vagina, em agua tépida; depois bezunta-lo de oleo de amendoas pela superficie *externa.*

Deita-se a mulher de costas, e com o assento que exceda alguma cousa o bordo do leito; reconhece-se a posição e a apresentação; quatro ajudantes sustentão as pernas abertas, e o perinêo e fazem os demais misteres da operação.

A mão livre, bezuntada de oleo de amendoas pela face dorsal, é introduzida entre a cabeça do féto e o collo do

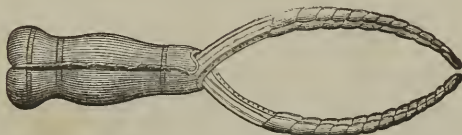



Fig. 139.— Forceps de Smellie.

utero para servir de guia e protecção ao ramo do forceps

Fig. 140 —Forceps de Levret.

que tem de ser applicado, excepção feita dos casos em que

Fig. 141.—Forceps mais simples e mais usado.

a cabeça já tenha franqueado o collo, devendo sómente dous dedos da mão livre ser de preferencia introduzidos entre a cabeça e as paredes da vagina (Fig. 143).

Depois de armado o instrumento, e havendo-se reconhecido que elle está posto de modo que a cabeça não possa escapar, e que é sómente ella quem está presa, praticão-se tracções na direcção do eixo da bacia, sendo possivel, durante as contracções uterinas (Fig. 144).

Tendo a cabeça franqueado o estreito inferior, quando não ha mais que partes molles a vencer, deve-se cessar com as tracções; póde, porém, imprimir-se ao forceps

movimentos de lateralidade, abaixando depois o instrumento para permittir a sahida do occiput, e levantando-o depois para desembaraçar a face.

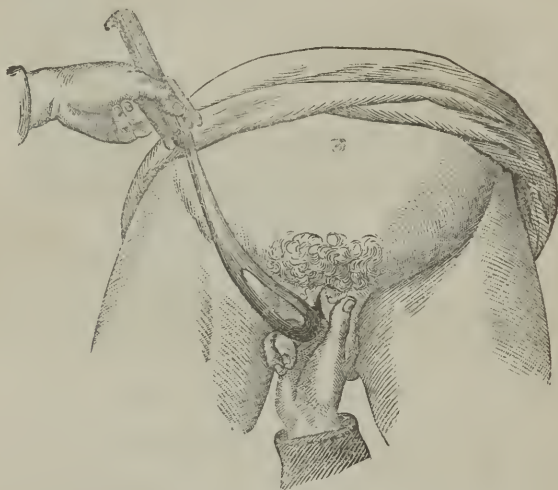



Fig. 142.—Applicação da haste macha ou esquerda.

É durante estes movimentos que o perinêo carece ser sustentado por um ajudante, para impedir que se rompa,

Fig. 113.— Encaixe das hastes.

por effeito da distensão exagerada a que o obriga a sahida do féto.

Nas posições occipito-posteriores, isto é, nas em que o occiput fica para trás, as tracções são feitas ligeiramente

Fig. 141.—Modo de pegar no forceps com as duas mãos.

para cima, com o fim de desembaraçar o occiput na commissura anterior do perinêo, e depois para baixo, com o intuito de desembaraçar a face.

São estas as regras das applicações directas que se estendem a todas as posições do estreito superior.

APPLICAÇÕES OBLIQUAS.

As applicações obliquas diversificão quer entre as suas posições do vertice, quer entre as da face.

Regra geral. O forceps deve ser applicado de fórma que a sua curvadura superior fique sempre voltada para a parte do féto que deve ser trazida para debaixo da symphyse do pubis. Exemplos:

Posição occipito-iliaca esquerda anterior. —Nesta o lado direito da cabeça do féto está voltado para diante e para a direita, o lado esquerdo para trás e para a esquerda. O ramo posterior ou esquerdo será applicado primeiro á esquerda e atrás, o anterior ou direito, á direita e adiante, sendo dest'arte os ramos do forceps introduzidos adiante do ligamento sacro-sciatico ; o ramo que

deve ficar atrás é levado directamente para diante da articulação sacro-iliaca; mas o que deve ser levado para diante é trazido por um movimento de espiral para esta posição, abaixando-se fortemente o cabo do instrumento sobre a face interna da côxa esquerda. Depois de articulado procede-se ás tracções, imprimindo desde logo á cabeça movimentos de rotação em ordem a trazer o occiput para trás do pubis.

P. occipito-iliaca direita posterior.— A applicação é identica, com a differença que o movimento de rotação deve trazer a fronte, ao envés do occiput, para detraz do pubis.

P. occipito-iliaca direita anterior.—A manobra é a mesma que a do primeiro exemplo, a differença unica está em que o ramo direito é applicado atrás, e o esquerdo adiante. O movimento de rotação é feito da direita para a esquerda, com o fim de trazer o occiput para debaixo do pubis.

P. occipito-iliaca-esquerda-posterior. — Os ramos do forceps são introduzidos no mesmo sentido. O movimento de rotação tem por fim trazer a fronte directamente para diante.

P. occipito-transverso.—Em ambas as posições transversas a applicação é a mesma, que a das posições anteriores correspondentes; a cabeça, porém, quasi nunca poderá ser apanhada regularmente.

APPLICAÇÃO DO FORCEPS SOBRE A CABEÇA, ESTANDO O TRONCO JÁ FÓRA.

As regras são as mesmas que para as apresentações do vertice. O instrumento para ser introduzido é necessario suspender-se o tronco do féto, quando as posições forem

as *occipito-pubianas*, e abaixa-lo quando forem *mento-pubianas*, insinuando-o então pelo plano sternal do

Fig. 145.— Applicação do forceps na cabeça do féto depois da sahida do tronco.

féto, tendo-se a cautela de dirigir a curvadura superior do forceps sempre para a parte que tem de vir collocar-se debaixo da arcada do pubis. A cabeça da criança deve ser desprendida por um movimento de flexão, que tenha por centro a nuca, a qual está collocada, ora abaixo do pubis, ora adiante do perinêo (Fig. 145).

APPLICAÇÃO DO FORCEPS NAS APRESENTAÇÕES DA FACE.

As posições são como as do vertice com a differença de ser o mento quem, ao envés do occiput, deve vir collocar-se debaixo da symphyse do pubis nas posições anteriores e transversas.

Nas duas posições mento-posteriores o parto é impossivel quando o mento está voltado para trás, porque o

Fig. 146.—Applicacão do forceps na apresentação pela face.

pescoço do féto não póde alcançar toda a curvadura do sacro e do perinêo. Convem, para corrigir esta difficuldade, fazer duas applicações successivas e com alguns minutos de intervallo, do forceps, com o fim de trazer o mento para diante, manobra que é difficil e perigosa para o féto (Fig. 146).

Não havendo vicio de conformação da bacia, retracção do corpo do utero, ou mesmo não estando a face muito descida, convem de preferencia praticar a versão.

Se houver impossibilidade ou difficuldade mesmo de collocar o segundo ramo do forceps nas posições obliquas do vertice e da face, retira-se o primeiro ramo seguindo os eixos, e procura-se de novo reapplica-los, começando pelo que offerecer maior difficuldade. Ás vezes é necessario descruzar os ramos.

EMPREGO DOS INSTRUMENTOS CORTANTES.

Estes instrumentos só devem ser usados quando houver grande desproporção entre a bacia da mulher e o volume do féto.

No primeiro caso antigamente praticava-se, sem outro recurso, a operação *cesariana* (Fig. 147, 148), e a *sym-*

Fig. 147.—Abertura da cavidade do abdomen.

physeotomia; hoje, porém, ha o recurso do *forceps-serra* de *Van-Huevel, modificado por Nonat.*

No segundo pratica-se a *cephalotrepsia* e *embryotomia.*

As operações de cephalotrepsia, e o uso da forceps-serra têm por fim diminuir o volume da criança, emquanto que a operação cesariana presta sahida ao féto, praticando-se uma abertura artificial.

O cephalotribo (Fig. 149) não é instrumento cortante, mas concorre para o mesmo fim.

Applica-se como o forceps, sempre directamente sobre a cabeça.

Antes da introducção do cephalotribo perfura-se o

Fig. 148.—Extracção do féto depois da operação cesariana.

craneo com a tesoura de Smellie (Fig. 150), ou com o instrumento de Blot, o que feito applica-se o cephalotribo e esmaga-se a cabeça, imprimindo-se depois um movimento de rotação em ordem a vir collocar a parte esmagada por sua parte mais estreita no sentido mais favoravel da bacia, e fazem-se tracções; ou mesmo repete-se muitas

vezes esta manobra com intervallo de algumas horas, sem fazer tracções. (Pajot.)

O forceps-serra não tem perigo algum para a mãi; o seu unico inconveniente é alongar a operação.

Nas apresentações do tronco, a embryotomia pratica-se com as tesouras de Dubois.

A operação cesariana só deve praticar-se na falta do forceps-serra, e tendo a bacia diametros inferiores a 6 centimetros, porque a cephalotrepsia ainda póde ser praticada até 4 centimetros.

3.° TERMINAÇÃO DO PARTO OU SAHIDA DA PLACENTA.

A expulsão da placenta póde ser natural ou artificial. A artificial é a que exige a intervenção da arte, a qual se realisa nas seguintes circumstancias (Fig. 151).

Inercia do utero.— A inercia do utero póde ser *simples* ou *complicada de hemorrhagia.*

Simples.— Praticão-se ligeiras fricções sobre a parede do ventre, e titillações no collo do utero, para provocar a renovação das contracções uterinas.

Fig. 149.— Cephalotribo.

Complicada de hemorrhagia.—Além dos meios acima, introduz-se a mão no utero; applicão-se compressas embebidas em agua fria ou em agua gelada nas cóxas e sobre o ventre; introduz-se esponjas molhadas em agua, ou um limão descascado, e que deve ser

espremido antes de ser retirado do utero e administra-se os seguintes medicamentos: *Puls.* e *sec.* Se *puls.*, parecendo

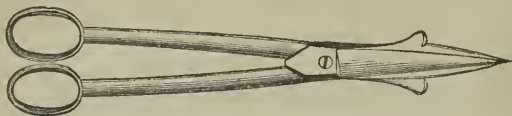



Fig. 150.—Perfurador de Smellie.

indicado, não fôr sufficiente para trazer a expulsão da placenta, e que haja congestão para a cabeça, com face

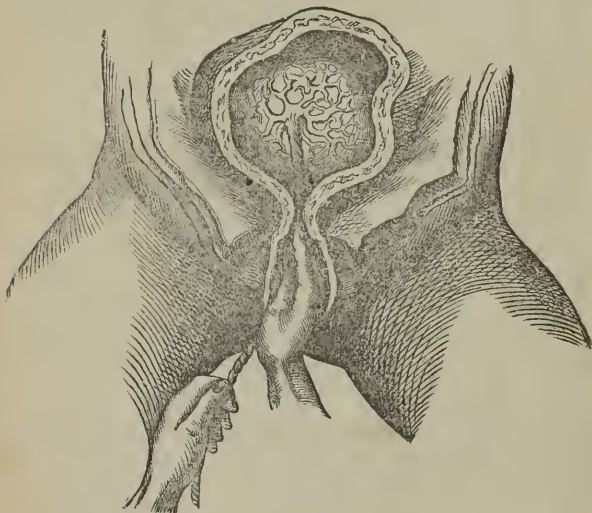



Fig. 151.—Introducção da mão, estando o utero contrahido, para extracção da placenta.

vermelha, olhos brilhantes, grande seccura da pelle ou da vagina, angustia e inquietação, será *bell.* o preferivel.

Além disto, nos casos de hemorrhagia, que ameaçem a vida da doente, deve-se administrar, depois dos medicamentos acima: *Croc.*, *plat.*, *millef.*, ou ainda: *Cham.*, *ferr.* e *sabin.*

Estes meios devem ser ajudados, continuando a hemorrhagia, da compressão da aorta abdominal.

Volume excessivo da placenta. — Quando as tracções do cordão, ajudadas pelas contracções normaes do utero não são sufficientes para fazer expellir a placenta, deve introduzir-se a mão e extrahi-la (Fig. 152).

Fig. 152.—Descollação artificial da placenta.

Contracções espasmodicas do utero.—Na maioria dos casos estas contracções são parciaes; outras vezes, porém, são geraes. Em todo o caso convem: 1°, esperar; 2°, no fim de algumas horas praticão-se fricções sobre o corpo do utero; titillações no collo, banhos, e o emprego dos medicamentos aconselhados no artigo correspondente dos accidentes do parto; 3°, finalmente, havendo accidente, introducção forçada da mão, porém lenta, prudente e gradual, fazendo tracções sobre a placenta.

Adherencia anormal.—A adherencia póde ser parcial ou geral. Póde ainda a placenta não se apresentar no collo. Convem esperar, excitando o utero, e finalmente

praticar uma injecção d'agua fria na veia umbilical, e fazer tracções sobre o cordão.

Os medicamentos melhor indicados são : *Puls.* e *sec.*, os quaes devem ser empregados com a prudencia aconselhada para os casos de *ausencia das dôres.*

Se houver hemorrhagia ou convulsões, depois de esgotados os meios supracitados, levar-se-ha a mão ao utero.

Reabsorpção da placenta. — Uma porção da placenta deixada no utero expõe a mulher a hemorrhagias. Este accidente é mais frequente depois dos abôrtos. Em consequencia é de indeclinavel necessidade procurar extrahi-la com os dedos, com pinças de falso germen, ou com a cureta de M. Pajot. Além disto fazem-se injecções simples, emollientes ou phenicadas, intra-uterinas, nos casos de decomposição.

Reviramento do utero. — Deve ser reduzido o mais cedo possivel.

Procedimento do Parteiro durante o trabalho do parto, tanto em relação á mulher como á criança.

ARTIGO 1.º

Quaes os cuidados que reclama a mulher durante o trabalho do parto.

Quer o parto seja natural, quer laborioso, o parteiro carece conhecer de antemão os meios de que se deve servir para remediar qualquer complicação que porventura sobrevenha no parto natural; assim como corrigir os embaraços trazidos ao bom resultado no parto laborioso; e além disso quaes as condições indispensaveis para prevenir quaesquer emergencias desagradaveis que embaracem o livre jogo da natureza em sua funcção, para expellir do seio do utero o producto da concepção.

O parteiro deve premunir-se, quando chamado para assistir a uma parturiente, de uma sonda de mulher, de um forceps, e de uma carteira contendo os medicamentos homœopathicos seguintes: *acon.*, *bell.*, *calc.*, *cham.*, *coff.*, *nux-mos.*, *nux-v.*, *op.*, *puls.* e *sec.*

Não deve entrar no quarto da parturiente sem se fazer annunciar, para evitar a commoção que naturalmente a presença do medico produz em taes casos. O desprêzo desta precaução póde tornar um parto simples

e natural, em um caso que reclame serios cuidados, e a intervenção da arte. De ordinario, por effeito do abalo recebido pela presença intempestiva do medico, o trabalho do parto suspende-se ou, pelo menos, prolonga-se além do tempo conveniente.

O parteiro logo que estiver em presença da paciente, deve procurar indagar, desde quando começárão as dôres: se ellas são verdadeiras, frequentes, duradouras e intensas. Pelas respostas avalia elle a conveniencia de sua intervenção; se, porém, lhe parecer por ellas o trabalho adiantado, sem consultar mesmo a paciente, depois de bezuntado de oleo de amendoas doces, ou oleo de ricino, o dedo indicador da mão direita, deve praticar o *toque* vaginal, com o fim de verificar o estado da vagina e do collo do utero; e se este já estiver dilatado, a apresentação e posição do féto. Uma condição indispensavel é que o toque seja sempre feito no intervallo das dôres para evitar produzir lesões de qualquer natureza, ou mesmo sómente dôres no utero; lesões que costumão ser effeito irremediavel da necessidade, durante a contracção, de vencer a resistencia que o collo oppõe á penetração do dedo explorador.

Não ha necessidade de descobrir a mulher para proceder ao exame. A delicadeza e dignidade do medico repellem a falta de decencia, a qual iria sem necessidade ferir o pudor da parturiente.

O fim a que o parteiro se propõe, com o exame aconselhado, é: 1°, saber se realmente a mulher está pejada; 2°, se é chegada a época de expellir o producto da concepção; 3°, se o trabalho do parto já começou; 4°, se as membranas, em que a criança está envolvida, estão intactas ou já se rompêrão; 5°, se o trabalho do parto está ou não adiantado; 6°, qual o estado da vagina e do collo do utero, e se o perinêo tem flaccidez ou elasticidade sufficiente para permittir a dilatação da vulva ao ponto de dar sahida ao féto; ou se, ao contrario, sua resistencia ainda é tal que embarace a indispensavel dilatação até a medida conveniente; 7°, qual é a conformação da bacia, e se tendo as dimensões normaes, é perfeita interiormente,sem tumores ou quaesquer elevações

das partes osseas e carnudas; 8°, se a mulher tem tido evacuações normaes, e se tem ourinado; 9°, qual a parte da criança reconhecida pelo dedo explorador ou sua apresentação.

1.° Parece á primeira vista essencial procurar conhecer, se realmente a mulher que nos chama para as isti-la, durante seu parto, está ou não pejada; se assim não é varios soffrimentos podem fazer suppôr á propria mulher que tem em si um producto de concepção de termo, e estar aliás atacada de alguma affecção que com isto se pareça.

Na occasião em que tratamos do diagnostico da prenhez deixamos assignalados os meios pelos quaes se poderia com segurança firmar um juizo a este respeito; assim, pois, nada mais accrescentaremos sobre este assumpto, remettendo o pratico para essa parte do nosso trabalho.

Quando, porém, o diagnostico estiver assente em base segura, e a prenhez verificada, cumpre ao parteiro firmar o seu juizo sobre — se é chegada a época de ser expellido do utero o féto nelle contido.

2.° As dôres são um indicativo para chegar-se ao conhecimento — se é tempo de ser expellida a criança. Dividem-se ellas em *dôres verdadeiras* e *dôres falsas*; as primeiras são provocadas pelas contracções uterinas; as ultimas dependentes de perturbações do intestino ou dos orgãos abdominaes e outros. As dôres causadas pelas contracções uterinas, as quaes determinão o comêço do trabalho, são intermittentes, começão de ordinario na altura do umbigo e nas cadeiras, e estendem-se, convergindo, até ao perinêo, anus e partes genitaes: as *falsas* são de ordinario fixas na parte que occupa o orgão que está soffrendo dôres, contínuas, e conservão quasi sempre a mesma intensidade. Occasiões ha em que estas dôres, tendo sua séde no utero e manifestando-se com regularidade e ás vezes com uma certa intermittencia mal definida, simulão o verdadeiro trabalho do parto; para fazê-las desapparecer, o parteiro deve recommendar repouso, dieta, e administrar os seguintes medicamentos:—1) *Coff.*, *nux.-v.*;—2) *Bell.*, *cham.*, *n.-mos.* e *puls.*

Coffea, quando as dôres forem violentas ao ponto de levarem a mulher ao desespero. (Se este medicamento não fôr sufficiente para fazer desapparecer o estado de exaltação produzido pela dôr, *acon.* será empregado com vantagem.)

Nux-vomica, quando as dôres apparecerem sem que o verdadeiro trabalho do parto se effeitue, e principalmente se estas dôres forem acompanhadas de desejos contínuos de ir á banca ou de ourinar.

Se *nux-v.* não fôr sufficiente, deve ser empregado de preferencia *cham.* ou *bell.*, ou mesmo *nux-mos.* ou *puls.*

Este tratamento tem como consequencia rigorosa o desapparecimento das dôres, o que, junto á falta de outros phenomenos do trabalho, indica que o parto não se estabeleceu ainda.

3.° Ha todavia signaes que evidencião o comêço do trabalho, fornecidos pelo toque vaginal; são elles os seguintes: o corpo do utero durante a contracção ou dôr *verdadeira*, adquire dureza; o contorno do collo fica rijo; as membranas tornão-se tensas e introduzem-se no collo: á proporção que a dôr diminue, todas estas partes se relaxão e perdem a rijeza e tensão que tinhão adquirido: o contrario se verifica a respeito das *falsas*; isto é, nenhuma tensão ou dureza se nota nem no corpo, nem no collo do utero, e bem assim as membranas se conservão indifferentes sem assumir comparticipação do soffrimento decorrente.

« A marcha das verdadeiras contracções faz-se come-
« çando ellas pelo collo, para ganharem as fibras do
« fundo do utero, o qual se contrahe logo depois. Toda
« a contracção que começar pelo fundo do orgão é
« anomala e resultado de perturbação sobrevinda na
« acção uterina, ou é produzida por uma inflammação
« ou embaraço nas funcções de um orgão vizinho. Quando
« a dôr *verdadeira* se manifesta, a cabeça do féto, que
« repousava sobre o collo, eleva-se algumas vezes mesmo
« além do alcance do dedo e as membranas introduzem-se
« mais ou menos no orificio; mas no fim de alguns se-
« gundos a contracção estende-se a todo o utero e
« particularmente ás fibras do fundo, e a cabeça da criança,

« que em principio se tinha elevado, é impellida com
« força para o collo, e vem fazer no orificio o mister
« de uma cunha para accelerar sua dilatação; não é,
« em geral, senão quando o fundo do utero se contrahe,
« que a mulher accusa a dôr. » (Wigand.)

A dôr *verdadeira* é, portanto, a que resulta do seguinte conjuncto de phenomenos: o contorno do collo enteza; as membranas formão bolsa e a parte da criança, que tinha sido, no intervallo das dôres, reconhecida, se eleva para dentro do utero; todo elle fica duro; a mulher sente então dôr agudissima; a parte do féto que tinha recuado, procura de novo descer no fim da contracção.

Todos estes phenomenos passão-se com tanto mais rapidez, quanto mais dilatado estiver o collo e o trabalho mais adiantado; sendo, porém, maior a dilatação do collo e a progressão do trabalho, quando elle estiver em correspondencia perfeita com o eixo do utero, e quando o utero estando na bacia em situação favoravel á terminação do parto, o seu eixo conserve parallelismo perfeito com o eixo da bacia.

As dôres mesmo *verdadeiras*, isto é, as contracções uterinas, podem apparecer por effeito de commoções moraes ou por qualquer violencia exterior, como sejão, por exemplo: uma quéda, uma contusão, um passeio longo e forçado, a pé ou a cavallo, um passo em falso, sem que todavia a prenhez tenha chegado a seu termo natural. O interrogatorio preambular instituido pelo parteiro, e o estado de dilatação do collo, reconhecido pelo exame praticado, autorisão o pratico no seu procedimento ulterior.

Os dados fornecidos para o diagnostico differencial da época da prenhez, na occasião em que descrevemos o estado do collo do utero, modificado pela progressão da idade da concepção, são os meios de que deve usar o pratico para o estabelecimento do juizo de que o trabalho já começou ou não. Quando o collo não estiver ainda completamente desmanchado, que conserve uma certa porção de seu comprimento, se fôr achado duro e resistente, tanto durante, como na ausencia das contracções, a mulher não chegou ainda ao nono mez da sua prenhez.

Além destes signaes as dôres têm marcha muito menos regular, embora intermittente, do que quando a prenhez tem chegado a seu termo, e o ventre não tem adquirido a fórma que costuma ter no fim do nono mez da concepção.

Este estado, conhecido como trabalho prematuro ou falso, deve ser promptamente removido pelos meios seguintes: repouso do espirito e do corpo; esvasiar a bexiga, em caso de necessidade, e o emprego da medicação aconselhada na occasião em que descrevemos os meios necessarios para debellar as dôres falsas.

4.º A dilatação do collo, o seu desapparecimento completo e a sahida de uma certa quantidade da agua do *amnios* não embaração a applicação dos meios aconselhados, porque, embora nem sempre a sahida de porções de liquido do utero indique ruptura das membranas, esta póde ter-se realisado em um ponto mais ou menos alto e vir trazer obstaculos aos phenomenos subsequentes. A hydrorrhéa, que é um phenomeno muito frequente em certas mulheres de temperamento lymphatico pronunciado, e mesmo nas que não sendo dotadas deste temperamento, por causas especiaes vêm a ser affectadas desta molestia, a medicação aconselhada, além de corrigir o vicio da constituição, impede que a dilatação produzida pelo soffrimento estabelecido, dê em resultado o parto prematuro.

Ha exemplos de mulheres cujo collo do utero tendo-se dilatado por effeito do *falso trabalho* do parto, apezar da saliencia feita pelas membranas, quando se introduzem no orificio, os phenomenos se suspendem em consequencia da medicação administrada, adquirindo o orgão as qualidades inherentes ao seu estado antes do apparecimento do soffrimento. Este phenomeno foi chamado pelo Dr. Charrier *retrocesso do trabalho*, raro sem duvida, mas possivel, como muito bem diz o Dr. Cazeaux, todas as vezes que se está seguro da integridade das membranas, que a criança está viva e que a mulher não está no termo da prenhez.

Todos os parteiros estão de accôrdo em designar com o nome de *falso trabalho do parto* o phenomeno seguinte,

que se manifesta nas ultimas semanas da prenhez: « Certas mulheres chegadas a termo são presas de verdadeiras contracções; as dôres são regulares, as membranas formão bojo, o collo dilata-se; estas dôres durão algumas vezes quatro e seis horas; depois cessão de repente, e tudo volta ao seu estado primitivo.

« Em algumas outras, este *falso trabalho* estabelece-se a principio, durante algumas horas, para desapparecer depois, e volta todos os dias, particularmente á noite, reproduzindo-se assim durante uma ou duas semanas. » (Cazeaux.)

A ruptura prematura das membranas tem inconvenientes desastrosos quando a posição é defeituosa, porque havendo sido evacuada quasi toda a agua ou mesmo toda, em que por assim dizer nada a criança, o utero nas contracções, mesmo no trabalho verdadeiro do parto, não achando embaraços, comprime o féto e difficulta todas as manobras. Se, porém, a apresentação é a da cabeça, a ruptura das membranas não tem grande inconveniencia, porque a parte do féto introduzindo-se no orificio do utero tapa, como uma cunha, a abertura, e as aguas não se podem escoar. A medicação estatuida tem, pois, a grande vantagem de impedir que por effeito das contracções falsas, a ruptura das membranas se effectue antes do estabelecimento do verdadeiro trabalho do parto, tendo ainda neste grande efficacia, impedindo que as contracções, mesmo as verdadeiras, feitas em direcção irregular, tenhão, como seu resultado, a ruptura intempestiva das membranas e o corrimento prematuro das aguas da *amnios*.

5.° O estado de amollecimento ou desapparecimento completo e dilatação do collo do utero, indicão se o trabalho do parto está ou não adiantado. A frequencia e intensidade das dôres, o estado de dilatação, de dureza, de adelgaçamento do collo, deixão presuppor a duração provavel do trabalho do parto.

Muitas vezes é difficil, principalmente ao parteiro nóvel, encontrar o collo do utero para a exploração; outras vezes, sendo elle encontrado, o diagnostico adquire confusão se as membranas se conservão intactas. No primeiro caso, o

meio de alcançar o orificio uterino para a exploração, é contornar com o dedo o tumor convexo e arredondado que enche a excavação da bacia, dirigindo o dedo para cima e para trás, onde deve estar o orificio procurado : no segundo caso, nunca deve romper-se o sacco das aguas, pelas razões já apresentadas acima, devendo-se aliás esperar para praticar o exame, que o trabalho do parto esteja mais adiantado.

Conhecidos estes pormenores, o parteiro deve procurar occupar-se mais detidamente do que diz respeito ao bem estar da mulher, durante e depois do trabalho do parto, evitando quanto possa causar-lhe impressões, ou oppôr embaraços á normalidade da funcção.

O quarto da doente deve ser espaçoso, claro e arejado. Além do silencio que deve reinar na habitação occupada pela mulher, o ar que ella tem de respirar deve ser puro, sem cheiros fortes, bons ou máos, de qualquer qualidade que sejão; a temperatura deve ser moderada, para evitar agitações e accidentes: a impressão do frio é a causa mais frequente das inflammações agudas e muitos soffrimentos chronicos consequentes aos partos.

No quarto da parturiente só devem ser admittidas pessoas de sua intima confiança, e isto mesmo em pequeno numero, ou as indispensaveis.

O parteiro tem obrigação restricta de não consentir no quarto senão as pessoas por quem a paciente não sinta qualquer repugnancia. O proprio marido deve ser retirado, se a mulher mostrar vergonha de ter a criança diante delle.

« O parteiro deve procurar todas estas pequenas gradações de delicadeza e sentimento, sondar por perguntas discretas e feitas com arte, qualquer vontade que a mulher muitas vezes receia manifestar, e, depois de a ter conhecido, executa-la rigorosamente. Em geral a mãi e a irmã, ou duas amigas da paciente, depois a enfermeira, são as unicas que devem admittir-se ao pé della. » (Cazeaux.)

As roupas da parturiente devem ser largas, para não embaraçar-lhe os movimentos e a respiração.

Convem indagar se a mulher tem evacuado ; em caso contrario deve-lhe ser administrado um clyster simples ;

para evitar a retenção das fézes no intestino, o que embaraçaria, na occasião do trabalho, a descida do féto; com este procedimento se impossibilitará o apparecimento de colicas, effeito do desenvolvimento de gazes, além de prevenir a vergonha e o desgosto que experimentaria a mulher, se, na occasião do trabalho, a intensidade das contracções determinasse involuntariamente a expulsão das fézes.

A accumulação das ourinas na bexiga é outro inconveniente, que a todo o transe se deve prevenir; porque além da difficuldade que a compressão do féto produz na emissão das ourinas quando o trabalho está adiantado, a distensão da bexiga, por cumulo de liquido, costuma dar como resultado, ou a ruptura pura e simples do orgão, ou uma escara produzida pelo compressão, a qual, destacando-se, deixa após si perda de substancia difficil de ser reparada, se a operação não fôr convenientemente feita e na medida reclamada pela destruição. Assim, convem fazer que a parturiente ourine repetidas vezes durante o comêço do trabalho. Quando, porém, esta precaução não tem sido tomada em tempo opportuno, e a ourina se accumulou na bexiga, importa antes de qualquer tentativa de acceleração do parto, praticar o catheterismo, ou extracção da ourina, por meio da sonda, em ordem a evacuar completamente o liquido contido na bexiga.

Antes, porém, de praticar o catheterismo, deve-se fazer esforços com o fim de vêr se póde obter-se a expulsão das ourinas sem este meio operatorio. O processo a empregar para este effeito é: repellir ligeiramente para cima a cabeça do féto, com dous dedos da mão direita, introduzidos na vagina, insistindo com a mulher para que faça esforços a fim de expellir a ourina.

Este mesmo meio carece de ser empregado quando, tendo-se de praticar o catheterismo, ha difficuldade na introducção da algalia. Ás vezes este processo não basta só para a obtenção deste resultado; é necessario fazer deitar a mulher em um plano horizontal, procurar com uma das mãos empurrar o utero para trás, se com os dous dedos introduzidos na vagina não se tiver podido levantar a cabeça do féto, introduzido na pequena bacia.

A demora da ourina na bexiga tem ainda por effeito a cessação completa das dôres durante o trabalho do parto, paralysando a acção dos musculos que concorrem para a funcção; bem assim a paralysia da bexiga, consequencia rigorosa da retenção muito prolongada das ourinas.

O diagnostico da retenção da ourina na bexiga não tem difficuldade para o parteiro, maxime depois da ruptura das membranas. Sente-se immediatamente acima do pubis (no pente), e algumas vezes até ao nivel do umbigo, um tumor fluctuante, mais ou menos molle, perto do qual, isto é, de lado ou atrás um outro tumor duro e resistente: o primeiro é a bexiga distendida pelo liquido, o segundo é o utero cheio pelo producto da concepção.

Na maioria dos casos póde-se dizer com o Dr. Paulo Lorain que o papel do medico perante uma parturiente é observar, aconselhar, alliviar e proteger. Ha, porém, uma circumstancia apparentemente de pouco valor, que não póde ser esquecida pelo medico e que serve grandemente para firmar o verdadeiro trabalho do parto.

Depois de indagar se a mulher é primipara (primeiro parto) ou multipara (muitos partos) e apresentando ella, além dos symptomas que ficárão reconhecidos pelo toque vaginal, as dôres verdadeiras, acompanhadas de corrimento de materias viscosas, e algumas vezes sanguinolentas, póde-se affirmar que a mulher entrou em trabalho.

O parteiro tendo adquirido convicção de que o trabalho começou a fazer-se, tem necessidade de lançar mão de meios que concorrão para facilitar o bom resultado da funcção uterina. São os seguintes:

1.° MEIOS NECESSARIOS OU UTEIS. — *Leito do trabalho.* Chama-se leito do trabalho aquelle em que a mulher se deita ou occupa durante o trabalho do parto. Este movel ainda tem a denominação de *leito de miseria,* e *chaise-lit* dos Allemães. Consta modernamente de um leito simples qualquer, horizontal, um pouco baixo, sem anteparos e collocado de modo que se possa livremente trabalhar em todos os sentidos: o melhor leito

é um cama de lona, vulgarmente chamado — *cama de vento*. Sobre elle colloca-se um colchão que o cubra inteiramente, depois do qual um segundo dobrado em seu terço superior, de modo que deixe a descoberto o terço inferior do primeiro colchão: um panno encerado sobre o qual se deve estender um lençol; travesseiros e uma coberta completão o leito. É necessario que este tenha transversalmente na extremidade inferior uma taboa ou *travessão* para offerecer ponto de apoio aos pés da mulher nos ultimos momentos do trabalho.

Não havendo a cama de vento ou o leito especial do trabalho, qualquer outro os substitue perfeitamente, tendo-se, porém, o cuidado de cobri-lo com colchões duros, collocando um travesseiro resistente no lugar do *assento* para impedir que a região pelviana ou as cadeiras da mulher recuem para o centro do leito. A mulher póde estar na posição que melhor lhe agradar, e dormir mesmo no intervallo das dôres, tomando posição no leito do trabalho sómente quando as contracções se amiudarem. Depois do parto deve ella ainda demorar-se algum tempo para depois tomar o seu leito ordinario.

2.° Posição da mulher em trabalho. — A posição da mulher em trabalho varía segundo a apresentação do féto, a disposição particular do utero, da bacia e dos orgãos genitaes externos.

Na Inglaterra, na maioria absoluta dos casos, a mulher em trabalho deita-se de lado na borda do leito, com as côxas fortemente dobradas sobre a bacia e as pernas sobre as côxas, afastadas por um travesseiro, qualquer que seja a apresentação. Em França a parturiente respeita a apresentação para a posição que lhe convém tomar; na Allemanha commummente é uma cadeira longa especial denominada *chaise-lit*. O decubito dorsal é mais ou menos horizontal segundo as necessidades da occasião.

Julgamos preferivel o sytema usado em França, porque as posições da parturiente devem soffrer e soffrem modificações, conforme a parte do féto que se apresenta ao orificio uterino.

Assim, no intervallo das dôres ou quando ellas não

fôrem as verdadeiras contracções uterinas expulsivas, é livre á mulher tomar no leito a posição que melhor ou mais agradavel lhe pareça, até mesmo estar em pé ou passeiar pelo quarto Qualquer posição em que ella seja posta antes do estabelecimento das dôres expulsivas, na qual a paciente se demore durante todo o tempo do trabalho, tem como consequencia irremediavel a fadiga e incommodo inherentes a toda a posição, por largo tempo prolongada, e á perda das forças indispensaveis para o bom resultado do trabalho natural, maxime se esse trabalho se demorar por mais de 6 a 8 horas.

Não ha necessidade, e é mesmo nocivo ao bom andamento do trabalho, que a mulher se deite emquanto o utero não estiver largamente dilatado, e o sacco das aguas se conservar ainda intacto.

É inconveniente que a mulher se conserve em pé ou passeie pelo quarto, quando as membranas se tiverem rompido, porque esta posição facilitaria o escorrimento de toda a agua da *amnios,* difficultando a expulsão da criança na época estrictamente indispensavel : em certas apresentações, porém, nas do *assento*, com especialidade, a mulher não deve ficar por muito tempo em pé. Quando, embora as membranas estejão rôtas, a apresentação fôr do *vertice,* e que a cabeça tenha penetrado no estreito superior da bacia, a mulher póde fazê-lo porque o perigo da evacuação do liquido amniotico está destruido pelo embaraço que a cabeça do féto produz, fazendo na parte o officio de obturador mecanico.

Se a cabeça estiver na excavação da bacia, e as dôres expulsivas se declararem, a mulher deve estar deitada e estendida horizontalmente, para impedir que o féto sendo impellido com violencia, vá con undir-se contra o pavimento do aposento. Esta posição deve tambem ser guardada, principalmente se pela elevação da parte fétal, a apresentação não pôde ser em tempo reconhecida.

Sendo a bacia larga e as partes genitaes pouco resistentes e facilmente dilataveis, a mulher deve tomar, como no caso precedente, a posição horizontal.

O decubito dorsal é, porém, a posição menos incommoda e a geralmente escolhida para a maioria dos partos.

A parturiente deve deitar-se de costas, com a cabeça e os hombros mais altos que o resto do corpo, com as cadeiras occupando a parte livre do primeiro colchão estendido no leito, tendo um travesseiro duro debaixo do assento, as côxas dobradas sobre a bacia, as pernas sobre as côxas, os joelhos afastados e os pés apoiados sobre o travessão da extremidade inferior do leito, contra o qual, na occasião das contracções, ella se firma.

Se a mulher fôr atacada de dôres de cadeiras intensas durante as contracções, deve-se passar uma toalha, dobrada em duas, por baixo das cadeiras; na occasião das dôres duas pessoas fazem tracções pelas pontas da toalha, suspendendo a parturiente. Algumas mulheres preferem os joelhos da enfermeira; esta manobra, porém, no fim do trabalho tem o inconveniente de fazer variar a cada passo a posição do decubito dorsal; a toalha, portanto, é preferivel.

No intervallo das dôres a mulher póde estar á sua vontade, e tomar a posição que melhor lhe convier; póde mesmo dormir; do que ella, porém, não tem necessidade é de alimentação solida; alguns caldos e ovos frescos quentes é a unica alimentação permittida que lhe poderá servir.

O parteiro durante o trabalho deve de vez em quando retirar-se do aposento da parturiente para deixar-lhe a liberdade de fazer qualquer evacuação natural; deve mesmo mostrar-se inteiramente estranho ás caricias e agrados que em taes occasiões costumão dispensar-se os esposos mutuamente. Póde, quando a dilatação do collo não estiver acabada, estando o sacco das aguas intacto, retirar-se da casa por duas a tres horas; quando, porém, o diagnostico da posição não ficou firmado, ou quando foi reconhecida uma posição viciosa do féto, ou a dilatação é completa e a terminação do trabalho proxima de seu termo, seu dever o impede de abandonar, mesmo por minutos, a parturiente.

Quando o periodo de expulsão se estabelece, o medico deve sentar-se ao lado do leito acompanhando o trabalho, á proporção que elle fôr caminhando para sua terminação; fazendo repetidos toques, dirigindo os esforços da mulher, e amparando o perinêo quando a cabeça do féto franquêa a vulva.

Se depois da ruptura do sacco das aguas acontecer que as contracções diminuão e a cabeça do féto não progrida na excavação da bacia, deve-se fazer levantar a mulher, e insistir com ella para que passeie, ajudada por duas pessoas, se suas forças lhe impedirem de andar sem apoio.

Logo depois de rôtas as membranas e evacuadas as aguas, é indispensavel praticar nova exploração com o fim de firmar melhor o diagnostico da apresentação e da posição, que póde não ter sido perfeito no primeiro exame.

. Communmente as membranas rompem-se espontaneamente; acontece, porém, algumas vezes que a ruptura espontanea se não póde effectuar pela resistencia adquirida pela membrana. Convem, em tempo opportuno, rompê-la para evitar demora no trabalho. O meio é o seguinte: na occasião da contracção, quando a membrana fórma bolsa, impelle-se o dedo indicador da mão direita contra o centro do tumor, com o fim de rompê-lo; se este meio não conseguir effectuar a ruptura, destroe-se em um ponto limitado a membrana, raspando com a unha, de modo a ir enfraquecendo-a gradualmente até que a contracção subsequente venha determinar sua ruptura; ás vezes, porém, a resistencia é tal que fórça o medico a fazer uma pequena operação, perfurando a membrana com um estylete rombudo ou a ponta de uma penna de ganso aparada como para escrever. Esta pequena operação deve ser feita com toda a cautela possivel, para evitar ferir o féto contido na cavidade uterina.

Convem ter muito em consideração a época em que se deve proceder á ruptura artificial do sacco das aguas, porque o liquido contido é uma condição indispensavel para o bom resultado do trabalho, como já uma vez dissemos; sendo evacuado intempestivamente, acarretará graves complicações ao periodo da expulsão.

Ha occasiões em que, havendo excesso de liquido contido, é conveniente fazer evacuar uma parte delle para evitar que a mobilidade exagerada da criança a impeça de tomar uma apresentação determinada. O Dr. *Cazeaux* a este proposito cita o facto de uma parturiente do Dr. *Martin*, de *Lyon*, em quem o excesso de liquido na

cavidade uterina produzio mobilidade tal no féto, que, tendo-se *apresentado* os pés e as mãos através das membranas, foi elle obrigado a fazer evacuar o liquido para poder terminar o parto. « Eu me dispunha a terminar o parto « (pela versão), quando a pedido do marido convidei um « collega para conferenciar ; este, porém, não tendo ainda « chegado, toquei de novo a mulher e reconheci a ca- « beça, onde tinha encontrado os pés e as mãos; rompi « logo as membranas, o que fixou a cabeça no estreito « superior e tornou o parto natural. » (Martin.)

O meio, portanto, de neutralisar esta complicação, é romper o sacco das aguas ; sómente convem conhecer de antemão a opportunidade — *occasio præceps* — para esta ruptura.

Embora a dilatação do collo não seja necessaria, logo que se conhecer que o féto se apresenta pela extremidade cephalica (cabeça), deve-se fazer a ruptura das membranas, porque a sahida de parte das aguas tem como effeito determinar a retracção do utero, a qual fixará inevitavelmente esta parte, isto é, a cabeça no estreito superior da bacia.

Outra indicação para a ruptura artificial das membranas antes da completa dilatação do collo é a ministrada pelo liquido em abundancia na cavidade do utero, o qual distendendo excessivamente o orgão, enfraquece em demasia as contracções de suas paredes. O remedio, portanto, é a ruptura das membranas.

Uma circumstancia que não deve passar desapercebida para todos os que se interessão pelos progressos da arte obstetrica, é a seguinte : as *entendidas* ou parteiras das nossas provincias, não sómente as dos sertões, mas até as das capitaes, têm o habito de obrigar as parturientes a tomar posição no leito do trabalho, logo em comêço do estabelecimento das contracções, e o que é mais, a fazerem esforços de expulsão, quando a dilatação do collo começa apenas a fazer-se. Este máo habito tem contagiado as parturientes, ao ponto que o maior numero mesmo das multiparas, fazem esforços inauditos, e contrahem todos os musculos, desde o estabelecimento dos primeiros phenomenos do trabalho, com a intenção de

lhe accelerar a marcha e chegar, o mais depressa possivel, ao periodo de expulsão; o resultado de todos estes esforços inuteis é o esgotamento das forças antes da época em que ellas lhes serião mais proveitosas.

Convem que a mulher conheça, que antes da dilatação do collo, seu completo apagamento e a ruptura do sacco das aguas, todos os seus esforços serão em pura perda, porque nenhuma influencia podem exercer para o encurtamento do tempo necessario á terminação dos phenomenos, cujo conjuncto constitue o trabalho do parto.

Em lugar de attenderem ás disparatadas exigencias das improvisadas *entendidas*, convem antes ouvir um medico a este respeito, ou esperar que a ruptura das membranas se tenha effectuado, na falta do parteiro, ou parteira habilitada que as encaminhe.

Estes só devem aconselhar á mulher a fazer esforços, quando a cabeça do féto se tiver introduzido na excavação da bacia e se apoie, durante as contracções, sobre o perinêo.

Estes esforços não devem constar sómente das contracções das paredes do utero e dos musculos da bacia; devem ser ajudados da contracção voluntaria dos musculos do tronco e dos membros, suspendendo-os, logo que cessem as contracções involuntarias uterinas, sem se deixar arrastar pela tendencia para a continuação, por effeito da intensidade das dôres produzidas pelas contracções involuntarias.

Outrosim, quando a cabeça se apresenta na vulva e que está a ponto de atravessa-la, as dôres provocadas por este acto forção a mulher a involuntariamente fazer esforços extraordinarios para accelerar este periodo. Convem aconselha-la a moderar, quanto possivel, estes esforços, demonstrando-lhe, até á convicção, os accidentes graves que taes esforços costumão produzir.

D'entre os phenomenos observados neste ultimo periodo do trabalho, ha um que não deve passar desapercebido pelo parteiro.

A pressão exercida pela cabeça do féto sobre a porção inferior do recto, obriga a mulher a experimentar frequentemente uma necessidade illusoria de ir á banca; para este

fim ellas procurão levantar-se, apezar da reclamação das pessoas que as ajudão.

É da maior inconveniencia o condescender com tal desejo, porque, além de poder nesta occasião apparecer uma contracção que tivesse por effeito a expulsão precipitada do féto, a passagem das partes que o compõem, sem terem sido tomadas as cautelas convenientes, poderia trazer a ruptura completa do perinèo ou hemorrhagia abundante que puzesse em perigo a vida da paciente.

Os cuidados do parteiro no ultimo periodo do trabalho não devem ser, por um só momento, descuidados. Quando a cabeça do féto tem de franquear o estreito inferior, e, como sua consequencia, a vulva, o parteiro deve amparar o perinèo para preserva-lo de romper-se, para o que deve apoiar toda a superficie perineal com a palma da mão, empregando força moderada, de sorte que o bordo radial dos dedos corresponda ao lado esquerdo, e o bordo anterior ao perinèo; tendo, porém, o dedo pollegar fortemente afastado do resto da mão, isto é, abre-se a mão direita, por exemplo, e firma-se no perinèo, empregando pouca força, de modo que o intervallo que vai do dedo grande ao indicador fique constituindo uma sorte de gotteira por onde tem de escoar-se a cabeça da criança. A pressão deve ser mais forte do lado do anus, como quem quer empurrar para diante e para fóra a cabeça da criança, e facilitar o movimento de extensão que ella tem de fazer.

Deve ser inteiramente proscripto o máo habito de introduzir os dedos na parte inferior da vagina, com a intenção de fazer pressões sobre o perinèo e o *coccix*.

Quando o ventre da mulher estiver tenso e doloroso, o collo do utero rijo e resistente, as partes genitaes quentes e dotadas de rijidez, deve-se dar á paciente repetidos banhos inteiros, e fazer injecções da propria agua do banho, que deve ser tepida. O uso dos oleosos de pouca ou nenhuma influencia serve para a remoção dos phenomenos enumerados. (Vide o tratamento a seguir no artigo—*Accidentes principaes no parto natural*—, a paginas 312 e seguintes.)

Quaes os cuidados que se devem prodigalisar á criança durante o trabalho do parto.

Sendo conhecida a apresentação e a posição, o parteiro tem necessidade de diagnosticar se a criança está morta ou viva.

Todas as pessoas presentes, e principalmente a parturiente, esperão do medico a certeza da viabilidade do féto: o diagnostico deve, portanto, ser feito com criterio e segurança, para evitar enganos que collocarião o medico na difficil posição de desconhecer esta parte, por todos considerada indispensavel na arte dos partos.

D'entre varios signaes indicativos do estado de vida ou morte da criança, alguns dos quaes são especiaes a cada apresentação, ha um que só por si tem mais valor do que todos os outros reunidos. A *auscultação* é sem controversia o meio mais seguro para o conhecimento perfeito do estado do novo individuo; por ella se conhece com segurança a maneira de ser individual do féto.

Conforme a apresentação, o ponto da *escuta* varía para a experiencia. Os batimentos do coração do féto, percebidos por meio da auscultação feita por intermedio das paredes do ventre, dão a medida exacta do seu estado de vida dentro do recinto uterino. Sendo fétos-gemeos, ambos os corações dão dous batimentos, em tempos differentes, ou sem guardar uniformidade (isochronismo) com os batimentos do coração e das arterias da parturiente.

Nenhum diagnostico, em consequencia, sobre este assumpto é perfeito e acabado, se o coração da criança não foi observado attentamente pela auscultação, comparando-se na mesma occasião, ou emquanto se está auscultando o coração do féto, os batimentos percebidos com o pulso da mulher. Se os batimentos ou os ruidos que se ouvem, comparados com o pulso da mulher, não se fazem isochronos, isto é, ao mesmo tempo, o féto está vivo; em caso contrario, não se ouvindo batimentos dispares com os do pulso da mulher, póde-se afiançar que o féto deixou de existir.

Se a mulher, interrogada na occasião, declarar igualmente que sente o féto mover-se dentro do utero, o que se chama em phrase obstetrica — *movimentos activos* —, o diagnostico adquire toda a certeza procurada. Este ultimo signal é evidente quando as membranas se conservão ainda intactas; depois de rôtas, os movimentos activos diminuem ou desapparecem quasi de todo; a auscultação, porém, póde variar, como varía, segundo a apresentação, a posição e a marcha do trabalho, mas conserva-se inalteravel, embora em alguns casos um pouco enfraquecida nas mudanças operadas pelos progressos do trabalho.

Nas apresentações do *vertice* faz-se na cabeça uma *tumefacção* sanguinea, tanto maior quanto mais longo foi o trabalho depois da ruptura do sacco das aguas: este estado, que semelha um tumor, sendo reconhecido pelo toque, indica que a criança está viva; estando morta, este tumor só muito raramente poderá ser encontrado.

Se a morte datar de mais dias, em vez do tumor, é encontrado o couro cabelludo flaccido, enrugado e amollecido, tanto mais pronunciadamente, quanto mais tempo se houver escoado entre a morte e a exploração. Ha casos, porém, em que o fallecimento se realisou depois de rôtas as membranas, e tendo já a cabeça do féto começado a caminhar na excavação; a infiltração sero-sanguinolenta, que fica constituindo o tumor, já tinha começado a fazer-se e é encontrada pelo dedo explorador, trazendo embaraços ao diagnostico; repetindo-se, porém, a exploração algum tempo depois, o tumor tem perdido, pelo fallecimento do féto, a dureza e consistencia que tinha em vida, e é invadido pela mollcza e flaccidez inherente ao estado que a morte lhe costuma dar.

Os ossos do craneo soffrem tambem modificação especial para ajudar a verificação do diagnostico. *Merriman*, estabelecendo base para a segurança deste diagnostico, exprime-se como segue: « Quando a criança está viva, vê-se que no momento em que a cabeça é fortemente impellida pela contracção, os ossos cavalgão uns sobre os outros, e por effeito deste cavalgamento o couro cabelludo enruga-se e constitue tambem um tumor; mas

immediatamente depois da dôr, a cabeça readquire sua fórma primitiva, pela expansão dos ossos do craneo, tanto as pregas, como a tumefacção que se notava no couro cabelludo, desapparecem ou ao menos diminuem muito. Ao contrario, quando a criança está morta, sendo destruida a expansibilidade dos ossos do craneo, a cabeça, depois da contracção, não readquire sua fórma e seu volume primitivos, e o tumor formado pelo enrugamento do couro cabelludo persiste ao menos em grande parte. »

Quando é a *face* que se apresenta, e que a criança está viva, os labios e a lingua são moveis e resistentes, emquanto que estando morta, estas partes ficão flaccidas, molles, insensiveis e immoveis.

Nas apresentações de *assento*, estando o féto vivo, o dedo explorador encontra a resistencia e constricção inherentes ao sphincter; estando elle, porém, morto, é o contrario que se observa.

Nas apresentações da *espádoa* e do *braço*, no féto vivo o membro incha e muda de côr adquirindo a arroxeada.

Quando o *cordão umbilical* pende na vagina, a morte do féto é denunciada pela molleza, enrugamento do mesmo cordão e pela falta de batimentos de suas arterias.

A sahida do *meconium* indica ao primeiro exame que a apresentação é de assento; este signal póde, porém, ser observado nas outras apresentações do féto, misturado ás aguas da amnios, ás quaes dá cheiro especial, e colóra mais ou menos fortemente de amarello, segundo a quantidade do *meconium* com este liquido misturado: em todo o caso, não sendo a apresentação do assento, deve fazer presuppôr um estado de soffrimento do féto, mais ou menos antigo, de maior ou menor intensidade.

O valor prognostico deste signal interessa tanto mais o parteiro, quanto maior é a quantidade evacuada. O soffrimento que seu apparecimento desde logo faz presuppôr é algum produzido por compressão do cordão umbilical. Esta compressão tem como effeito irremediavel a interrupção da circulação placentaria, meio pelo qual a vida do féto é entretida durante sua estada dentro do utero, e como seu effeito rigoroso a asphyxia, a qual

determina ou a simples congestão cerebral, ou um derramamento apopletico.

A paralysia do sphincter é a consequencia de todas estas desordens, a qual deixa passar sem paradeiro o *meconium*, que é expellido pelos esforços empregados pela criança para vencer a resistencia que encontra sua respiração intra-uterina. Esta sahida do *meconium* augmenta tanto mais em gravidade, quanto maior é o espaço que medeia da ruptura das membranas á sahida do *meconium*. « 1º, o corrimento do *meconium* nas apresentações de assento não tem valor para o prognostico ; 2º, nas outras apresentações, e algum tempo depois da ruptura das membranas, é sempre um signal desastroso ; 3º, no momento da ruptura é necessario para o julgar recorrer á auscultação. » (Cazeaux.)

Porque, quando a compressão do cordão data de dias ou mezes, e que os esforços do proprio féto não têm tido por effeito repô-lo em lugar conveniente, restabelecendo a circulação féto-placentaria, a quantidade do *meconium* deve guardar proporção com a repetição dos phenomenos que derão causa á sua expulsão.

De todos os signaes enumerados, a auscultação dos batimentos do coração do féto, comparados com os do pulso da mulher, é o que mais precisão dá ao diagnostico. Ou o féto deixou de existir, ou as pancadas do seu coração têm de ser percebidas ; o mesmo não se póde dizer a respeito dos batimentos das arterias do cordão umbilical, porque esses batimentos podem deixar de ser sentidos, sem que o féto tenha deixado de viver ; a razão é ainda a compressão exercida sobre elle durante as contracções uterinas. Se, porém, a interrupção dos batimentos se prolongar por 10 a 15 minutos, sem que sejão sentidos no intervallo das contracções, póde-se afiançar que o féto tem deixado de viver.

Na apresentação pelo *vertice*, deve-se procurar conhecer se o cordão umbilical está enrolado ou não no pescoço do féto : em caso affirmativo, o parteiro faz tracções sobre a extremidade placentaria do cordão, com o duplo fim de impedir a estrangulação da criança e o descollamento prematuro da placenta. Quando com estas tracções não obtiver

a sahida de uma porção tal que o habilite a suppôr que o mal está removido, deve corta-lo e terminar immediatamente o parto, suspendendo a criança por alguma das espádoas. Com esta manobra começa ella a respirar e chora mesmo antes que o peito tenha sido desembaraçado. Quando por effeito da fraqueza ou demora das contracções, o féto não tem sido de todo expellido, nos casos ordinarios se póde esperar algum tempo, sem inconveniente, que as contracções se renovem, empregando para isso repetidamente fricções no fundo do utero pelas paredes do abdomen; em caso de insuccesso deve-se usar da medicação que vai aconselhada em seguida.

Se, porém, a atonia das contracções se demorar mais tempo do que o conveniente, principalmente se a face do recem-nascido se tornar vermelha e tumefacta, além das fricções aconselhadas deve-se insistir com a mulher para fazer esforços de expulsão reiteradamente; ajuda-la, fazendo tracções moderadas sobre a cabeça, presa com ambas as mãos, e administrar-lhe ao mesmo tempo os seguintes medicamentos: *Op.*, *puls.* e *sec.*

Opium, principalmente nas mulheres vigorosas e plethoricas, *se as dôres forão suspensas subitamente por effeito de um susto*, ou por qualquer outra destas causas, havendo congestão cerebral, face rubra e inchada, e mesmo estado soporoso.

Pulsatilla, nas mulheres de constituição regular, quando as dôres custão a estabelecer-se, principalmente havendo *dôres espasmodicas*, ou quando a ausencia das dôres é devida antes á inactividade do utero do que á fraqueza geral.

Secale, é de summa utilidade, quando a ausencia das dôres se declarar nas *mulheres de constituição fraca e cachetica*; ou nas mulheres *esgotadas por grandes perdas de sangue*, ainda mesmo que haja ao mesmo tempo dôres espasmodicas, ou completa ausencia dellas.

Se estes meios forem ainda inefficazes, o parteiro deve extrahir a espádoa que estiver na parte posterior, introduzindo o index, em fórma de gancho, em uma das axillas, e operando com insistencia e methodicamente.

Se depois da sahida das espádoas, a expulsão espontanea do féto não se effectuar, deve-se procurar despertar as contracções uterinas, por fricções sobre a parede do ventre, como já ficou indicado, acabando o parto por tracções moderadas, mas não interrompidas, se a vida do féto correr perigo pela demora no seu desembaraço. Não se deve, logo em seguida á extracção das espádoas, continuar os esforços para a extracção immediata de todo o féto, porque havendo atonia ou cansaço das contracções o utero póde ser arrastado, provocando accidentes graves; effectuar-se o prompto descollamento da placenta, não tendo o utero força correspondente para retrahir-se; e uma hemorrhagia fulminante ser provocada por effeito de intempestivo descollamento. Ao contrario, deixando a sahida do féto ser effectuada pela restituição das contracções espontaneas, o que costuma fazer-se depois de um intervallo mais ou menos longo, a retracção vai-se operando moderada e progressivamente, prevenindo fatalmente a inercia consecutiva a uma extracção precipitada.

Nos casos excepcionaes em que o *occiput* fica atrás, isto é, em relação com o sacro, até ao fim do trabalho, Velpeau aconselha fazer, no *intervallo das contracções*, movimentos de lateralidade, com o fim de facilitar sua extracção, quando a cabeça já estiver na excavação da bacia.

Outros autores pretendem que se consegue trazer o *occiput* para diante, imitando o movimento de rotação espontanea que se não pôde effectuar. Velpeau emprega, para obter o mesmo resultado, dous ou tres dedos introduzidos adiante do sacro, para trazer o *occiput* para diante ou atrás do *pubis*, e aos lados da fronte para o levar para trás.

Nós preferimos e aconselhamos ao parteiro que, se não sempre, na maioria dos casos, se conserve méro espectador da funcção destinada á natureza, porque quasi sempre os esforços empregados não têm outro effeito senão matar o féto, e produzir lesões profundas nos orgãos da mulher. No caso, porém, em que os simples esforços da natureza forem impotentes para o completo desembaraço do féto, preferimos, com o Dr. Joulin, a applicação do *forceps*,

maxime nas primiparas, em quem as partes molles são dotadas de mais rijidez, e, por força desta circumstancia, de menos extensibilidade do que nas que já têm tido mais alguns partos, ou nas multiparas. As tracções effectuadas com o *forceps* devem ser moderadas, lentas e contínuas, até obter-se realisar a rotação artificial da cabeça na excavação, e de adquirir-se mais facilidade para poder produzir um movimento de flexão mais completo, afim de trazer o *occiput* ao eixo conhecido da vulva.

Esta nossa opinião tem a seu favor, além de outras, a pratica de M.me Lachapelle, que em um facto identico, depois de haver introduzido toda a mão na vagina, foi forçada a retira-la e a empregar logo em seguida o *forceps*.

Nas apresentações da *face* a rotação que deve trazer o *mento* para baixo da symphisis do pubis é quasi impossivel nas posições mento-posteriores

O movimento de flexão effeitua-se para trazer o mento ao vazio produzido pela arcada pubiana, o que póde occasionar a morte do féto, por congestão ou apoplexia, consequente ao embaraço trazido á circulação cerebral. O parteiro deve, para evitar este inconveniente e perigo para a criança, comprimir moderadamente, mas sem abandonar, o perinêo.

As tentativas para reduzir as apresentações da face em apresentações do vertice, quando os progressos do trabalho já a têm feito penetrar na excavação, são não só impossiveis, como desarrazoadas. Todos os que as têm tentado terminão pelo unico recurso que lhes resta, que é a *versão*.

A terminação feliz do trabalho nestas condições é effectuada pela rotação espontanea ou, na ultima extremidade, artificial, que tenha por fim trazer o mento para baixo do pubis. O dever, pois, do parteiro é esperar, recorrendo ao *forceps* para produzir artificialmente a rotação, quando fôr conhecida a impossibilidade de ser feita espontaneamente.

Nas apresentações pelo *assento* a terminação do trabalho deve ser confiada aos simples esforços da natureza, para evitar, principalmente, a extensão forçada da cabeça e a posição inconveniente dos braços os quaes collocando-se

do-se aos lados da cabeça augmentão excessivamente o diametro desta parte e a fazem ficar engasgada de encontro ao rebordo dos estreitos da bacia.

O Parteiro deve collocar a mulher atravessada no leito,e contentar-se com receber as partes inferiores do féto, á medida que forem sendo expellidas, para o que deve apoiar as mãos sobre largas superficies, approximando-as á proporção que as partes as forem atravessando; e examinando, desde logo, o estado do cordão umbilical, quando se lhe apresentar. Se o cordão estiver tenso ao ponto de repuxar sua inserção umbilical, com o pollegar e o index, o pratico faz algumas tracções do lado da inserção placentaria, para evitar o repuxamento do umbigo ou a ruptura do cordão.

Quando o cordão apparece entre as côxas da criança formando laçada, deve-se, para afrouxa-la e desembaraçar o membro posterior, puxar pelo lado de sua inserção placentaria e colloca-la em contacto com o perinêo, o que evita seja comprimido de encontro á symphisis do pubis. Sendo muito curto, ao ponto de difficultar sua sahida para fóra; depois de se lhe pôr uma ligadura do lado da extremidade umbilical, deve ser cortado, terminando-se promptamente o trabalho do parto.

Uma das causas mais frequentes da morte do féto por compressão do cordão umbilical é a lentidão com que se effectua a sahida das espádoas e da cabeça. Esta demora tem ainda por effeito a placenta desprender-se prematuramente. A vida do féto corre perigo, e não sendo a tempo soccorrido sua morte é infallivel.

O Parteiro carece conhecer quaes os signaes que evidencião este perigo, para poder removê-lo. « Quando a cabeça está só na excavação, o féto dilata o peito precipitadamente e faz um violento esforço de inspiração, reconhecivel por uma contracção convulsiva dos musculos abdominaes e do diaphragma. Estes movimentos se repetem com intervallos irregulares; os esforços não têm lugar estando a circulação féto-placentaria intacta. Estes esforços annuncião asphyxia imminente, de que é necessario salvar, quando antes, a criança. » (Cazeaux.)

Qual o meio? Immediatamente depois de corrigida a posição do cordão umbilical, de modo que por elle não possa o féto soffrer embaraços de qualquer especie, deve-se envolver os membros inferiores da criança em toalhas, e sustenta-los com uma das mãos, (a que estiver livre). Ficando uma das pernas na excavação, deve ser extrahida, porque, não o sendo, o pé ou o joelho distenderáõ fortemente o perinêo, arriscando o a despedaçar-se. O corpo do féto deve ser trazido á posição que a cabeça tomar por effeito da rotação, mas o Parteiro, sob pretexto algum, deve fazer tracções com o fim de terminar o trabalho do parto; porque estas tracções só terião como effeito impossibilitar a rotação da cabeça, forçando-a a desdobrar-se e ficar em posição transversa, além de fazer os braços distenderem-se tambem e virem collocar-se aos lados da cabeça, descendo assim para a excavação

Sendo só a cabeça a parte do féto introduzida na excavação, o Parteiro levanta-lhe o tronco ligeiramente para adiante da symphisis do pubis, faz a flexão da cabeça e obriga a mulher a empregar esforços de expulsão. Sendo infructiferos estes esforços, elle deve introduzir dous dedos debaixo da symphisis do pubis, e apoiando-os sobre o *occiput*, fazer pressões sobre a parte posterior da cabeça, para reduzir o diametro occipito-mentoniano e poder terminar o parto. Em caso de insuccesso, deve empregar as manobras aconselhadas no artigo — *Versão*. Quando haja impossibilidade da extracção immediata da cabeça, e correndo a criança perigo de asphyxiar-se, deve-se introduzir os dedos *index* e *medium* na boca do féto, abrindo-os devagar, mas sem descontinuar, com o fim de faze-lo respirar: ou introduzir uma sonda grossa até ao fundo da boca para facilitar melhor a penetração do ar; e sustentar o féto de modo que o peito não seja comprimido.

Uma das condições que não deve ser esquecida é a seguinte: para que o féto não se asphyxie durante o tempo que dura o trabalho nas apresentações da cabeça, e quando ella já foi expellida, mas que o resto do parto é demorado, deve-se *sustentar* e *dirigir* a cabeça,

de modo que a face não fique em contacto com as aguas, sangue e demais materias existentes no leito do trabalho.

Do parto pelo *assento*, que raramente deixa de ser complicado da procidencia do cordão umbilical, já ficou demonstrado o perigo que corria a vida da criança, pela facilidade de sua compressão entre as paredes osseas da bacia e a cabeça quando introduzida na excavação. O procedimento do Parteiro deve ser a expectação, para evitar augmentar o perigo que a intempestividade das tracções acarretaria, para a terminação artificial do trabalho do parto.

Quando, porém, a cabeça tem chegado ao estreito-inferior e que a posição é boa, isto é, quando o *occiput* está adiante, convem accelerar o trabalho da expulsão.

O Parteiro porá o féto a cavallo sobre o ante-braço esquerdo; o *indicador* e o *medium* da dita mão serão introduzidos na boca; o *indicador* e o *medium* da mão direita devem ser postos abertos sobre a parte posterior do pescoço, prendendo as espádoas, de modo que o pescoço fique occupando o espaço entre os dous dedos referidos; desde então faz-se tracções, tendo por fim produzir a flexão da cabeça até onde se reconhecer necessario, dando-lhe ao mesmo tempo o movimento que ella costuma ter no parto natural.

Que cuidados devem ser administrados á mulher e á criança immediatamente depois do parto.

ARTIGO 1.º

Cuidados á mulher immediatamente depois do parto.

O primeiro cuidado do Parteiro, logo depois que a mulher tem expellido do seu seio o producto da concepção, é examinar, pelas paredes do abdomen, se não

existe ainda, para ser expellido, um outro producto de concepção. Sendo reconhecida a não existencia de segundo féto, deve procurar reconhecer a posição que ficou occupando o orgão depois da sua retracção. Se a retracção não se tiver effectuado na medida conveniente, é de receiar que o utero tenha sido atacado de inercia, consequente aos esforços do trabalho, donde provém uma hemorrhagia, que póde adquirir proporções assustadoras; em consequencia o Parteiro deve, repetidas vezes, indagar da quantidade de sangue que se evacua da vagina e o como se produz a evacuação.

Pouco tempo depois da sahida do féto, nos casos desprovidos de complicações, a *placenta* é expellida. Convém, por meio da apalpação do abdomen e pela exploração vaginal, procurar verificar se a placenta não arrastou em sua sahida o fundo do utero, onde ella esteve implantada, revirado de dentro para fóra; o que, tendo acontecido, deve ser immediatamente restituido a seu primitivo estado por pressões methodicamente praticadas.

Se nada tiver havido de anormal durante e depois do trabalho do parto, o Parteiro deve praticar fricções sobre a parede do ventre, na região hypogastrica, para accelerar a retracção uterina, repetindo-as, até que excitada a contractilidade das fibras do tecido do orgão, sua retracção seja continuada, até que possão ser expellidos os coalhos ahi existentes.

A mulher deve ficar por algum tempo no leito do trabalho, afim de que o utero e a vagina tenhão tempo de expellir o sangue que se escôa em abundancia logo que a sahida da placenta se effectua, e repousar mesmo, se durante o trabalho tiver havido alguma complicação, tal como uma syncope ou hemorrhagia: para isso é necessario, porém, mudar as roupas que servirão para o trabalho por outras que estejão limpas e sêccas. Ella deve ficar deitada horizontalmente, com as côxas estendidas, com coberturas leves sobre si, em silencio e repouso absoluto do corpo e do espirito.

Meia hora depois lava-se com precaução as partes genitaes e as côxas com agua tépida pura ou misturada com vinho,

e enxuga-se com pannos sèccos e aquecidos; muda-se-lhe as roupas por outras largas, bem sèccas e tambem quentes. Esta mudança deve ser feita rapidamente, para que a mulher esteja o menor tempo possivel exposta ao ar. Os braços e o peito devem ficar perfeitamente resguardados.

Preparado o leito, onde ella tem de permanecer durante o tempo necessario para seu restabelecimento, com lençóes sèccos e aquecidos, é necessario revesti-lo de pannos ou lençóes dobrados, destinados a receber os liquidos que se evacuão, e postos de modo que possão ser mudados facilmente, quando se humedecerem, para evitar que a mulher seja por elles resfriada.

Convem, como meio preventivo de syncopes e colicas do utero, do affluxo ou èstasis dos liquidos, do engurgitamento ou dilatação da cavidade uterina, proceder á ligadura moderada do ventre com uma faxa, tão larga quanto chegue para cobrir toda a parede do abdomen. « A atadura do corpo póde ser vantajosamente substituida por um lençol dobrado, que se applica a chato sobre o ventre, o qual elle comprime brandamente por seu peso, que já é bastante consideravel. » (Cazeaux.)

Os seios devem ser cobertos para garanti-los tambem do contacto do ar, entretendo sobre elles um calor conveniente.

ARTIGO 2.°

Cuidados á criança immediatamente depois do nascimento.

§ 1.°

Immediatamente depois do nascimento a criança inspira, e começa para ella a vida exterior, ou aquella para que foi, pelo Supremo Creador da natureza, destinada. Mesmo antes de sua expulsão definitiva, nas apresentações do assento, ella ensaia esta funcção, e effectua inspirações mais ou menos prolongadas, conforme a necessidade sentida pelo dynamismo vital de oppôr obstaculos á asphyxia, que a quer surprender.

A perfectibilidade destas inspirações intra-orgãos, isto é, onde ella foi gerada e se fez seu completo desenvolvimento, em vez de ser um motivo de receio, que obrigue o Parteiro a accelerar a terminação do trabalho, é antes indicativa de força e robustez de organização, e demonstrativa de que a respiração extra-uterina será perfeita e desembaraçada de impecilhos.

Dous a tres minutos depois da expulsão, tendo-lhe antes desembaraçado o tronco ou o pescoço do cordão umbilical, se este estiver enrolado em algum destes pontos, separa-se o féto da communidade intima materna, mesmo antes de ser expellida a placenta, porque raramente sua sahida se faz com esta promptidão, e seria nocivo ao recem-nascido esperar tão longo espaço pelos cuidados que reclamão sua nudez e fraqueza de tecidos.

Depois de deitada a criança, de fórma que sua face seja voltada para o lado opposto ao da vulva, entre as côxas da mulher, corta-se o cordão umbilical com uma tesoura bem afiada, na altura de cinco a seis dedos para fóra de sua inserção na parede do abdomen.

Tendo cortado o cordão, prende-se a sua extremidade entre os dedos pollegar e indicador de uma das mãos, collocando os outros tres dedos por baixo do assento; a outra mão é posta por baixo das espádoas e nuca da criança, e assim é cautelosamente transportada para o collo da enfermeira ou de alguma outra assistente interessada pela vida do novo ente. Depois de examinada a base do cordão, com o fim de reduzir-se alguma porção do intestino, se elle tiver feito *hernia*, faz-se a ligadura com um cadarço estreito ou mesmo cordão fino de fios de linho ou de seda, encerado antecedentemente, do tamanho julgado necessario.

A ligadura deve ser tão apertada quanto chegue para, quebrando as tunicas dos vasos do cordão, fechar complemente suas aberturas, mas não tão forte que córte o cordão umbilical. Devem ser postos quatro dedos, ou uma mão travéssa, para fóra do umbigo, mas de modo que não prenda na laçada porção, por minima que seja, da pelle que se prolonga pelo cordão. O desprezo ou esquecimento desta prescripção tem como resultado fazer-se soffrer a criança

dôr, inflammação e ulceração da porção de pelle comprehendida na ligadura.

É prudente, antes de passar a laçada, espremer o cordão, passando os dedos desde a inserção do umbigo até a superficie da secção, para expellir a lympha viscosa, que se infiltra entre os vasos de que elle se compõe.

Quando a prenhez é multipla, é necessario, depois da secção do cordão do primeiro féto, collocar uma ligadura preventiva na extremidade placentaria do cordão. Esta ligadura, inutil na maioria dos casos, previne uma hemorrhagia fulminante para o segundo féto, interrompendo a communicação entre as ramificações vasculares das placentas dos differentes fétos. Grande numero de casos de morte do féto, que fica demorado no utero depois da sahida do primeiro, tem como causa o desprezo de tão facil precaução; desprezo que nada justifica, porque um só exemplo que fosse, d'entre mil casos de partos bem succedidos, bastaria para sobrecarregar de responsabilidade o Parteiro, que, esquecido dos seus deveres, sacrificasse uma vida á sua incuria.

Feita a ligadura do cordão deve limpar-se a superficie do corpo da criança do inducto sebaceo, de que elle sahe coberto, bem como do sangue e das demais materias provenientes do trabalho do parto. Como o inducto sebaceo não póde ser tirado com agua, limpa-se rapidamente com um panno, depois do que, com um dedo bezuntado de oleo de amendoas ou de ceroto simples, fricciona-se forte e rapidamente todo o corpo da criança, e depois de alguns minutos limpa-se com um panno sêcco, raspando-se com o dorso de uma faca o restante da materia sebacea, se por espessa ficar adherente ao corpo e que o panno só por si não tenha força de despegar. Torna-se de novo a passar outra camada de ceroto, que depois é limpa como a primeira, lavando-se então a criança em agua morna com uma esponja ou um panno molhado.

Só depois deste trabalho preparatorio, feito com rapidez, é que deve ser dado um banho geral á criança, e demorado por alguns minutos, com agua tépida, em uma bacia, e enxuta convenientemente.

Raro é o Parteiro que se habitua a vestir uma criança

recem-nascida. Commummente, além da enfermeira e da parteira, ha uma amiga da parturiente, que considera este trabalho como prova de consideração e estima pela criança.

Convem, porém, que o Parteiro conheça os pormenores de um trabalho de que alguma vez ha de ser obrigado a encarregar-se, para garantir o recem-nascido de molestias de que seria atacado, se alguma particularidade na maneira de vestir fosse esquecida, como, por exemplo, catarrhos, pneumonias, etc., provenientes da impressão do ar sobre um corpo sahido recentemente de uma atmosphera differente daquella em que entra pela primeira vez.

Á parte o provincialismo, consideramos a maneira de vestir uma criança recem-nascida na Bahia preferivel á de outra qualquer parte, porque lá a vestimenta do pequeno ente tem mais elegancia e condições de garantia de conservação da vida do que me parece offerecerem as das demais provincias onde tenho exercido a medicina.

O desenvolvimento dos orgãos do pequeno ente faz-se sem embaraços quando o envolvedouro é methodicamente executado; conseguintemente o Parteiro não póde dispensar o conhecimento de um acto, que é o complemento do seu officio ao lado da parturiente.

A parteira, e mais commummente a amiga intima da parturiente, toma a criança com segurança e delicadeza e a depõe voltada de bruços sobre as côxas, constituidas em leito especial (collo) e começa a vesti-la.

A cabeça é coberta por uma camada de algodão cardado e estendido á maneira de uma coifa; depois veste-lhe uma camisa aberta na frente, de mangas compridas, as quaes são ligadas na extremidade livre, deixando presos os braços e as mãos, arregaçadas em duas dobras; á parte inferior é accommodada uma tira de fazenda igual á da camisa, de seis dedos pouco mais ou menos, de comprimento que chegue para dar duas voltas ao corpo, a qual tem de servir de atadura contentiva do umbigo; em seguida junta-se um guardanapo de quatro pontas, denominado *fraldas*, dobrado, porém, de modo que fique de tres pontas, uma das quaes deve corresponder ao espaço de entre as côxas, e as duas outras uma para cada

lado, destinado a resguardar as demais peças do vestuario das ourinas e materias fecaes que forem expellidas. Este guardanapo deve ter comprimento para o fim a que é destinado, mas não tanto que produza enchimentos inuteis; sobre a camisa e as peças já enumeradas applica-se um *cueiro de debaixo*, o qual vai das espádoas até dous palmos além do comprimento total da criança, e largo bastante para dar volta e meia ao corpo; este cueiro é coberto por um outro de cachemira, que se chama *cueiro de fóra*, um pouco maior e mais largo que o precedente, sobre o qual, como meio de prender todo este apparelho, é posta uma faxa branca de palmo de largura a tres de comprimento, na altura do tronco; sobre esta ainda se põe uma fita de quatro dedos a seis de largura com cinco a seis palmos de comprimento: a faxa é denominada *brevedor*; volta-se a criança assim vestida pela parte anterior, deitando-a de costas sobre o collo; põe-se por sobre a camada de algodão que resguarda a cabeça uma coifa de linho que retenha a pasta do algodão e sobre ella uma *touca*, e depois de cuidar do cordão umbilical completa-se a vestimenta, accommodando a roupa de modo que fique sem pregas sobre a superficie do corpo, prendendo-a sem aperta-la muito, em ordem a que fique a criança enfaxada perfeitamente.

O cordão umbilical deve ser contido por uma compressa pequena e quadrada, que alguns parteiros diversificão na maneira de collocação. Uns mandão fazer um furo no centro da compressa por onde deve passar o cordão umbilical, outros fendem a compressa em dous terços de sua extensão e pela fenda é posto o cordão e envolvido até que sua separação se realise.

A maneira de manter o cordão até sua expulsão é a seguinte: depois de ter fendido uma das extremidades da compressa, no centro da qual se faz uma abertura de tamanho sufficiente para permittir passagem facil e franca ao cordão umbilical, colloca-se a raiz deste na chanfradura da extremidade da compressa: a porção intacta da compressa fica em baixo e as duas metades que resultão da porção dividida são cruzadas e reviradas por diante.

O cordão umbilical assim envolvido é posto na parte superior esquerda do abdomen contigua á raiz do cordão.

Uma segunda compressa tambem quadrada, mas de panno bem molle, cobre a primeira, e ambas são mantidas pela atadura posta em primeiro lugar quando se tratou de vestir a criança.

Nos primeiros dias depois do nascimento, de ordinario tres a quatro, a criança expelle o meconium naturalmente sem o emprego de outra medicação mais que banhos tépidos e de agua assucarada, que lhe é ministrada logo depois do nascimento

O parteiro nas visitas quotidianas feitas á parturiente indaga se as ourinas são expellidas com facilidade e a miudo e se a sahida do meconium se fez com regularidade; em caso contrario e havendo constipação, deve prescrever a applicação de algum dos seguintes medicamentos: *Bry.*, *nux.-v.* e *op.*

Se com elles se não effectuar a sahida do meconium e não tiver desapparecido a constipação (*prisão de ventre*), deve-se, segundo as circumstancias e os symptomas que apresentar a mulher escolhida para a amamentação, empregar: *Alum.*, *lyc.*, *sulf.* e *veratr.*

Quando os recem-nascidos chorão constantemente, *sem causa apreciavel*, deve ser-lhes administrada *bell.* ou mesmo *cham.*

Se pelos movimentos que elle fizer ficar evidente ou ao menos houver suspeita bem fundada de que o soffrimento é —*dôres de cabeça ou de ouvido*— *Cham.* deve ser empregado em primeiro lugar, o qual ficando sem effeito será substituido por *Bell.*

Se gritando ou chorando a criança se encolhe, dobra o corpo sobre as côxas ou estas sobre o ventre, signal indicativo de *colicas*, o melhor medicamento é *cham.* se a face ficar vermelha com os movimentos, ou *bell.* se apezar delles a face se conservar pallida.

Havendo em vez da constipação *dejecções dyarrheicas*, de cheiro acido e com tenesmos (puxos) o medicamento é *rhab.*

Se nenhum destes tres medicamentos fizer cessar o soffrimento, deve-se mudar para *bor.*, *jalap.*, *ipec.* e *senn.*

Se já tiver sido administrado á criança *cham.* ou se a *ama* tiver tomado *chá de flôres de macella*, os medicamentos que devem ser preferidos são: *Bor.*, *ign.* e *puls.*

Quando a criança estiver muito agitada, com insomnia e calor febril, *cof.* ou *acon.* devem ser preferidos.

Muito frequentemente os recem-nascidos são affectados de *ictericia*, a qual, na maioria dos casos, cede sem medicação alguma; todavia é prudente e de bom conselho mandar, que não sejão desprezados symptomas que, faceis de remover com o emprego de adequada medicação applicada a tempo, quando descurados adquirem, como effeito de sua propria intensidade, gravidade sufficiente para darem a morte.

Dous são os medicamentos que ministrados a tempo fazem desapparecer os symptomas presentes e impedem que outros de maior gravidade se desenvolvão. São: *Merc.*, do qual algumas dóses, em globulos, bastão para curar perfeitamente esta ictericia. Quando este medicamento não tiver poder para completar a cura ou fôr suspeito incapaz de por si só diminuir o soffrimento, *Chim.* deve ser empregado de preferencia e da mesma fórma.

O melhor meio de administrar qualquer dos dous é depôr alguns globulos da 5ª dynamisação na lingua ou mesmo na cavidade bocal, fazendo que immediatamente seja apresentado á criança o peito da mulher ou *ama* que a aleita.

O intervallo de uma ou outra administração do mesmo medicamento deve ser de 12 horas.

§ 2.º

Se em vez do estado de vigor, saude e frescura que costumão ter as crianças logo depois do nascimento, ellas se apresentão ao contrario com symptomas doentios, fracas ou em estado de morte apparente, o Parteiro deve applicar immediatamente uma medicação energica e apropriada, com o fim de evitar que este estado não seja seguido, por falta de cuidados, da morte real.

A morte apparente era descripta por antigos Parteiros Allemães e Francezes com a denominação de *apoplexia ou asphyxia dos recem-nascidos*; Nœgele lhe deu nova qualificação, substituida ainda pelo Dr. Joulin pela de *morte imminente.*

Cazeaux define a morte apparente « estado em que, « apezar da abolição dos actos da vida animal, restão « algumas das funcções da vida organica e necessaria- « mente os batimentos do coração. »

E accrescenta : « Examinando com cuidado os sympto- « mas da morte apparente dos recem-nascidos, vê-se que « ella é acompanhada, umas vezes de rubor vivo da face « da parte superior do corpo, com saliencia e injecção « dos globos oculares, e inchação do rosto, cuja pelle « offerece cá e lá manchas azuladas; outras é o descô- « ramento da pelle e a flaccidez das carnes que apresentão « os pacientes,

« No primeiro caso a cabeça fica inchada, extremamente « quente e os labios inchados e lividos ; os olhos sahem « das orbitas, a lingua fica apegada á abobada palatina « (céo da boca) ; frequentemente a cabeça torna-se alon- « gada e dura, e o rosto um pouco inchado; os batimentos « do coração ainda que fortes algumas vezes e distinctos, « outras tornão-se muito obscuros e extremamente fra- « cos; o cordão umbilical é algumas vezes engurgitado de « sangue.

« No segundo caso a criança fica de pallidez mortal : « os membros pendentes e flaccidos, com a pelle descó- « rada e ás vezes suja de meconium; os labios pallidos e « a maxilla inferior pendente ; o cordão umbilical pal- « pita com fraqueza ou as palpitações cessão completamen- « te; os batimentos do coração tornão-se muito enfra- « quecidos. Muitas vezes uma criança neste estado mo- « ve-se no momento do nascimento e chora; mas recahe « logo depois no estado de morte apparente. »

Apezar da divergencia de opiniões entre os parteiros modernos e os antigos, e mesmo dos modernos entre si, todos estão de accôrdo em admittir como facto capital, que « as causas que determinão o estado de soffrimento da « criança podem actuar sobre os apparelhos da circulação,

respiração e inervação », produzindo os phenomenos objectivos e subjectivos que autorisárão a classificação, reconhecida hoje pelas lesões achadas *post mortem*, viciosa.

Estas lesões differentes em seus caracteres physicos podem ser devidas tambem a diversas causas; o mais provavel, porém, é que ellas não sejão senão as manifestações do mesmo soffrimento em gráo muito mais adiantado.

Onde estas diversas graduações do mesmo estado pathologico adquirem importancia especial é durante o tratamento e na escolha da medicação apropriada, fazendo preferir para a indicação dos meios indispensaveis á salvação do individuo, antes uma do que outra manifestação pathologica.

Convem, pois, para perfeito conhecimento das lesões dos diversos apparelhos de que fizemos menção, que especifiquemos essas lesões, par e passo, em ordem a todas ellas ficarem conhecidas e serem removidas á proporção que se forem manifestando.

Apparelho da circulação.— As lesões deste apparelho são de duas naturezas, umas asphyxicas e outras hemorrhagicas.

Lesões asphyxicas.—Estas lesões reconhecem por causa immediata um embaraço á circulação fétal por compressão do cordão, depois da ruptura das membranas; por apresentação viciosa; por demora do trabalho do parto ou por circulares do cordão em partes do féto, como o pescoço e o tronco, ou ainda por laçadas sobre si mesmo em seu trajecto.

O descollamento prematuro da placenta, interrompendo toda a communicação entre o féto e a mulher, é igualmente uma causa de asphyxia, assim como o é a retracção subita e prolongada do utero nas apresentações do assento tendo já sido expellido o tronco, como demonstramos quando descrevemos os cuidados que devião ser dispensados ao féto durante o trabalho do parto nesta posição.

A causa immediata da asphyxia, qualquer que seja o obstaculo trazido á livre circulação féto-placentaria pelo cordão, é sempre o excesso de acido carbonico que se accumula no sangue venoso.

Restaria provar, por theorias elaboradas no gabinete, como o embaraço á circulação, nas condições supra-mencionadas, poderia trazer em resultado a asphyxia em vez da apoplexia ou da anemia do féto por falta de hematóse restituidora do sangue, que como vivificador, lhe seria levado pelas arterias umbilicaes; isto, porém, são theorias especiosas, que nos afastarião do nosso programma, tendo de mais o inconveniente de inocular confusão no espirito dos que não tivessem estudos anatomicos sufficientes para a rapida apreciação do transcendente enunciado que lhes apresentassemos.

Que nos baste a explicação dos symptomas que se costumão desenvolver, e uma idéa perfunctoria da razão *como* e *porque* elles se produzem ordinariamente. Para o demais remettemos o leitor, que quizer melhor orientar-se nas theorias, para as obras especiaes de Cazeaux, de Joulin, M.me Lachapelle, Velpeau e outros.

Em uma obra pratica o que importa é vêr desenhados os symptomas, e aprender-se a maneira de os tratar com clareza e segurança.

Por effeito das causas enumeradas se produzem, como dissemos, duas ordens de phenomenos, que vamos memorar:

1.° A face da criança tumefaz-se, fica injectada e azulada; os olhos salientes, como sahidos das orbitas; os labios violaceos e inchados, a lingua collada na abobada palatina (céo da boca). A pelle violacea, e a da parte superior do corpo semeada de manchas lividas; os membros immoveis, e o cordão parecendo engurgitado de sangue.

2.° A face torna se pallida, e os tegumentos parecem privados de sangue; a maxilla inferior fica pendente, a boca entre-aberta, os membros flaccidos e pendentes e o corpo abatido.

« Em ambos os casos os batimentos do coração são

fracos e irregulares, e as lesões anatomicas as mesmas. » (Joulin.)

O Dr. Jacquemier explica, como segue as differenças no aspecto da criança: « Quando a causa da asphyxia tem actuado de maneira precipitada a pelle fica descórada; se ao contrario a asphyxia se tem effectuado lentamente, como nos casos em que ella é devida a um trabalho longo tempo prolongado, depois da ruptura das membranas, os tegumentos tomão colorisação azulada. » Esta maneira de vêr, que encontra entretanto numerosas excepções, diz o Dr. Joulin, tem sido confirmada pelos trabalhos de Devergie, que observou differenças analogas. Nos adultos, quando a morte sobrevem repentinamente a face fica pallida, esta é, ao contrario, azulada nas asphyxias pelo gaz acido carbonico, quando o gaz deleterio se tem desprendido progressivamente e em pequena quantidade.

A asphyxia dos recem-nascidos tem graduações que importa conhecer. Os symptomas dos diversos gráos do soffrimento não são identicos, vão se produzindo á medida que a lesão vai adquirindo intensidade, e que a causa, subsistindo, continúa sua acção, adquirindo a lesão das funcções essenciaes á vida intensidade na razão directa do tempo ou demora da causa productora. Nem todos os recem-nascidos são sujeitos, em proporção igual, á intensidade da acção das causas productoras da asphyxia, e conseguintemente as manifestações desta lesão diversificão, guardando relação com o temperamento e o estado de força ou fraqueza individual.

Por exemplo, a mesma causa actuando sobre dous fétos de temperamento e constituição differentes, em um dará uma ordem de phenomenos mais graves, em outro, phenomenos diversos e de intensidade comparativamente menor.

No primeiro gráo da asphyxia a circulação parece normal e os batimentos do coração ainda perceptiveis pela apalpação e quasi regulares; a respiração é nulla, apezar da criança executar alguns movimentos para effectua-la. Depois de alguns minutos de impossibilidade da funcção, espontaneamente pela força de que ella é dotada, ou ajudada pelos cuidados que lhe forão ministrados, a

criança faz uma inspiração energica de repente, logo depois seguida de chôro, e a funcção pulmonar entra em jogo e adquire regularidade.

Ha outra ordem de factos que são dotados de muito mais gravidade do que o antecedente, e que não sendo reparados a tempo causão a morte do recem nascido.

No momento da expulsão do féto as perturbações da circulação são de ordem que chamão a attenção detida da parte do Parteiro; os batimentos do coração são fortes, frequentes ao nascer, mas a respiração é nulla.
« Pouco e pouco a circulação enfraquece-se e demora-se;
« os movimentos do coração pouco intensos cahem ra-
« pidamente 30 e mesmo 20 pancadas por minuto. As
« pulsações do cordão umbilical do lado da extremidade
« placentaria, não são sentidas mais, momentos de-
« pois, senão nesta região. A criança resfria-se e cessaria
« de viver se não fosse soccorrida a tempo. » (Joulin.)

Quando a asphyxia está mais adiantada e que os soccorros não tem sido administrados a tempo, ou a causa começou a actuar fóra do alcance dos recursos da arte os musculos cahem em resolução, os movimentos e a respiração cessão, restando sómente alguns movimentos dos labios, das azas do nariz ou da parede do peito: ou mesmo inspirações imcompletas, curtas, soffreadas, semelhando soluço e intermittentes, inspirações por meio das quaes pouca ou nenhuma quantidade de ar penetra no pulmão, tem lugar para poder sustentar a vida da criança.

Ha um ultimo gráo de soffrimento em que a resolução dos membros é completa, mas em que o coração ainda bate, sendo percebidos estes batimentos pela auscultação. Se o coração não bater mais, o féto está morto e todo o trabalho para restituir-lhe a vida será em pura perda.

Lesões hemorrhagicas.—Estas lesões são raras, e quando existem, são devidas á ruptura de um dos vasos do cordão, ou a despedaçamento da placenta: em ambos os casos, os soffrimentos são tanto mais graves quanto maior foi a perda de sangue. O estado de anemia, ou descó-

ramento dos tecidos, e o de fraqueza denuncião o soffrimento, o qual não tendo sido effeito de perda extraordinaria com os meios analepticos, na maioria dos casos se consegue sem reperda, restituindo-se as forças á criança.

Apparelho da respiração. — As lesões da respiração do féto verificão-se sómente depois do nascimento.

A mais commum, senão a unica, é o obstaculo opposto á hematose pelas mucosidades que enchem a boca, as fossas nasaes, e como sua consequencia, a parte superior das vias aérias, parte por onde unicamente poderia effectuar-se a penetração do ar nas ultimas ramificações bronchicas e nas vesiculas pulmonares.

Esta causa,porém, é facilmente removida, extrahindo-se, com os ramos de uma penna de ganço ou mesmo de gallinha, as mucosidades existentes. Esta remoção, permittindo a passagem á columna do ar, fal-o penetrar a arvore aéria, e dilatando pouco e pouco as vesiculas pulmonares, estabelece a primeira respiração, que não é ainda perfeita, por não serem todas as vesiculas dilatadas, e fazer-se com difficuldade a entrada da columna atmospherica.

A penetração do ar nas vesiculas pulmonares produz ruido especial, que é seguido por estertor mucoso, que dura alguns minutos. A criança chora com tanto mais força quanto a respiração vai sendo mais perfeita. Quando o obstaculo não foi removido a hematose não se faz, e o acido carbonico, cada vez mais augmentado, actuando sobre o systema nervoso, embaraça a sua funcção, e o acto pulmonar não se póde estabelecer.

Portanto, emquanto as perturbações asphyxicas não tiverem desapparecido pela remoção do obstaculo que as produzia, a funcção pulmonar não póde effectuar-se, trazendo para a vida da criança imminencia de extincção.

Marshall Hall diz que a causa da inspiração é a irritação produzida pelo contacto do ar exterior sobre os nervos cutaneos, e que esta sensação é transmittida á medula alongada, a qual por sua vez reage sobre os nervos inspiradores e produz a respiração.

Apparelho da inervação. — As lesões deste apparelho só tem acção reconhecivel depois do nascimento: como sua consequencia a lesão póde affectar a respiração, está sob sua dependencia mais immediata, conforme a opinião citada de Marshall Hall, sendo o effeito, portanto, desta continuidade de acção a asphyxia.

As funcções de nutrição e circulação intra-uterina, as quaes determinão o desenvolvimento do cerebro, ao ponto de no termo da gestação ter elle chegado a um gráo de perfectibilidade como se o organismo estivesse completo e normal, são presididas pelo systema ganglionar; mas se o systema nervoso tem vicios de conformação, apezar da direcção para a normalidade, que lhe é dada pelas funcções referidas, embora os demais orgãos se mostrem perfeitos, ainda que apparentemente, e constituindo um todo regular e harmonico, o féto succumbe no momento de ser effectuada a sua expulsão.

Estas lesões estão acima dos recursos da arte; ha outras, porém, que são produzidas durante os esforços da extracção do féto. De entre estas, umas affectão a medula alongada, e são effeitos dos esforços da extracção, quando a cabeça está ainda retida na cavidade da bacia, o que dá a morte instantanea: as outras affectão o cerebro e são devidas á compressão das paredes da cabeça sobre as paredes dos estreitos, quando ha vicio de conformação da bacia ou desproporção entre os diametros da cabeça do féto e os com quem elles devem pôr-se em contacto na bacia da mulher, ou finalmente pela applicação dos instrumentos destinados á extracção.

Esta ultima causa nem sempre produz a morte; ao contrario os accidentes que se verificão pela compressão do encephalo ou sua penetração por esquirolas osseas, são ás vezes de muito pouco valor, comparativamente. O recem-nascido, como symptomas principaes, apresenta estupor ligeiro, dilatação das pupillas, alguma resolução muscular, paralysia, e anesthesia, se houve derramamento. Á primeira vista estas lesões farião suppôr que a respiração se difficultasse, porém assim não é, porque ella se estabelece facilmente, e a criança grita como se estas lesões nenhum valor tivessem para em-

baraçar permanentemente esta funcção. Só dias depois é que os phenomenos cerebraes se estabelecem, como effeito da inflammação consecutiva á lesão.

De ordinario a paralysia não é geral; limita-se ao nervo facial comprimido pelo forceps na occasião da extracção.

Tratamento. A asphyxia dos recem-nascidos, embora extremamente grave, nem sempre tem, como rigorosa consequencia, a transição de morte apparente ou imminente, como lhe chama o Dr. Joulin, em morte real ou effectiva. A gravidade da doença e o numero crescido de factos taes de salvação dos recem-nascidos, devem animar o pratico a lançar mão dos meios, reconhecidamente efficazes, para a consecussão deste resultado.

O diagnostico, base unica do juizo para a escolha dos meios a aconselhar nesta occasião, na qual as discussões academicas não podem ter entrada, deve ter por fim differenciar as lesões *asphyxicas* das *hemorrhagicas*. Estas produzidas pela ruptura do cordão umbilical ou por despedaçamento da placenta: aquellas, effeito de diversas causas, mas de resultado identico, quando, em presença do tratamento as manifestações não são de evidente classificação, e se identificão para a indicação occasional.

Na maioria dos casos a asphyxia é a lesão que produz no recem-nascido o estado de morte apparente; mesmo que o não seja, e que a apoplexia tenha sido a productora deste estado, o tratamento geral em nada vem embaraçar os meios que de preferencia devem ser empregados para esta, quando sua presença é definitivamente reconhecida. É sempre uma fórma asphyxica que se tem de combater, e os meios applicados a esta, se a hemorrhagia não os vem contra-indicar, pouco ou quasi nada diversificão da indicação cardeal, apropriada ao genero commum — ASPHYXIA.

Com o Dr. Bouchut, admittimos duas fórmas ou especies de asphyxias: a primeira, asphyxia dita *ordinaria;* a segunda, asphyxia *apopletica;* ambas produzidas quasi pela mesma causa, isto é, por obstaculos da

circulação. A acção do acido carbonico em excesso nas veias umbilicaes é consequencia do obstaculo trazido á circulação.

Como dissemos, quando tratámos da symptomatologia da lesão, as causas que a produzem são sempre obstaculos ou á penetração do ar nas vesiculas, ou a compressões cujo effeito é: embaraços á circulação féto-placentaria devidos á compressão dos vasos umbilicaes directa e unicamente, e compressão produzindo excesso de acido carbonico no systema venoso féto-placentario, com suas consequentes manifestações, ausencia da respiração, e resolução muscular.

As complicações hemorrhagicas não podem ser conhecidas senão a datar da definitiva expulsão da placenta. As lesões nervosas, conforme já foi demonstrado, são superiores aos recursos da arte quando congenitaes: as que são devidas ás demais causas que enumeramos affectão de preferencia o cerebro; ordinariamente, porém, não é embaraçada por ellas a respiração, que augmenta, ao contrario, gradualmente, á proporção que os esforços de gritar, postos em acção pela criança, vão sendo exercitados com mais frequencia, perturbando-se apenas, quando por effeito da inflammação consecutiva, os symptomas cerebraes se tem desenvolvido.

O primeiro cuidado do parteiro, nos casos de morte apparente, é extrahir das fossas nasaes e da boca as mucosidades que obstruião estas partes, por meio dos dedos introduzidos na boca até ao pharynge, ou com as ramas de uma penna, titilando ao mesmo tempo a uvula, a garganta e as fossas nasaes, com o fim de fazer o féto espirrar e vomitar. Este processo deve ser empregado, embora não tenha sido feito o diagnostico differencial entre as duas especies de asphyxias em que a lesão foi dividida.

Nos casos de asphyxia *ordinaria*, removida a compressão pelos meios aconselhados em outro lugar, não se deve cortar o cordão; deve-se, ao contrario, deixar ao tempo o cuidado de continuar a circulação estabelecida pela natureza entre a mãi e o filho. Este meio, da expectativa, é altamente conveniente havendo inercia

do utero, ou quando, pelo pouco sangue derramado, ha razão para crêr que a placenta conserva as adherencias ao ponto do utero, onde esteve inplantada durante a gestação, para as necessidades do desenvolvimento da criança.

Nos casos de asphyxia *apopletica*, isto é, quando a criança apresenta a face congestionada ou com tez violacea, o meio de que se deve lançar mão é cortar immediatamente o cordão umbilical com o fim de o fazer sangrar; todavia não é prudente deixar correr mais de vinte cinco a trinta grammas de sangue. Não se deve esperar o empallidecimento da face para fazer cessar o corrimento do sangue. É indispensavel transportar logo a criança para uma mesa apropriada, onde os movimentos, não só lhe serão mais faceis, como os cuidados podem ser-lhe ministrados mais desafogadamente. Quando o cordão não fornece sangue, expelle-se o que estiver accumulado em seu trajecto.

O systema por excellencia para o curativo da asphyxia de ambas as especies, é a insufflação, á qual se deve recorrer immediatamente se os meios propostos não trouxerem prompto aproveitamento. Antes, porém, de se lançar mão de um meio que não deixa de carecer de habito e de todas as possiveis cautelas, deve-se procurar por todos os modos possiveis provocar a necessidade dos movimentos respiratorios. Para isso empregão-se fricções, banhos ou *duchas* tépidas e frias, com vinagre ou com os alcoolicos.

Mette-se a criança n'um banho tépido, ou em pannos quentes ou diante de fogo em labaredas; fricciona-se-lhe o corpo com um pedaço de flanella sêcca ou ensopada em vinagre e aguardente, ou fazem-se as fricções com os dedos simplesmente; empregão-se flagellações e dá-se palmadas nas nadegas da criança. Ao mesmo tempo chega-se-lhe ao nariz pannos ensopados em vinagre ou aguardente. O *ammoniaco* é sempre pernicioso e póde tornar-se mortal.

Se estes meios forem impotentes, deve-se dar duchas com vinagre ou aguardente tomados na boca e soprados com força sobre o peito da criança; ao mesmo tempo procura-se, por pressões methodicas feitas nas partes

lateraes do peito, imitar os movimentos de dilatação e aperto representantes dos dous tempos da respiração.

Estes meios devem ser usados de concomitancia com a insufflação. A insufflação faz-se de boca a boca ou por meio de tubos especiaes: no primeiro caso, um individuo de perfeita saude colla a boca á da criança e começa a insufflar-lhe ar moderadamente e sem emprego de excessiva força, soprando com energia e com os intervallos da respiração normal: quando este estiver cansado, deve um outro individuo tomar o lugar do primeiro e continuar o trabalho da respiração artificial: no segundo caso, emprega-se um instrumento apropriado, aconselhado por *Dugès*, *M.me Lachapelle*, e por *Depaul* modernamente, de proposito feito e que tem por titulo — *tubo laryngeo de Chaussier*.

Convem habituar-se a manejar o instrumento para não vêr-se embaraçado na occasião em que tiver necessidade de fazer uso delle. Consta de um tubo curvo em sua extremidade livre, com uma pequena abertura lateral, praticada quasi na extremidade terminal e um pouco achatado na ponta, semelhando uma sonda de catheterismo, com uma esponja circular na altura da curvatura, para o fim de limitar sua penetração. Serve-se delle da seguinte fórma: o index da mão esquerda serve-lhe de guia para o fazer penetrar na épiglotte, que é afastada para diante.

Ha dous meios de verificar se o tubo penetrou ou não no larynge: o 1º é fazer movimentos de lateralidade depois de introduzido; se o larynge acompanha estes movimentos ou fôr por elles arrastado, toda a duvida desapparece; em caso contrario, quasi se póde afiançar que o instrumento penetrou de preferencia no œsophago: o 2º serve para tirar a prova real da penetração do instrumento. Estando o tubo no œsophago quando se insuffla ar por elle, o estomago incha e demonstra que está distendido por gaz.

Quando está tirada a duvida e que se tem certeza de que o tubo está collocado no larynge, comprime-se um pouco esta parte com o instrumento, afim de deprimir o œsophago; tapão-se as narinas e fecha-se a boca da

criança com os dedos e começa-se a operação, fazendo-se de dez a doze insufflações por minuto. Póde-se prolongar as insufflações por tanto tempo quanto forem ouvidos, bem que raros, pela auscultação, os batimentos do coração. Estes esforços para a restituição da vida que está a ponto de extinguir-se no recem-nascido, deve ser continuado com perseverança e sem desanimar por uma ou mais horas.

Para evitar que durante a operação a criança seja suffocada pelo ajudante que lhe tapa a boca e as fossas nasaes, o Dr. Joulin aconselha « collocar-lhe uma compressa fina sobre a face, disposta de fórma que a boca e o nariz sejão por ella cobertos »; e que de quando em quando, visto como a operação tem de prolongar-se por mais de uma hora, os dedos sejão retirados e postos de novo, segundo a necessidade do manual operatorio.

O thermometro que guia o medico nestas circumstancias é os batimentos do coração, percebidos pela auscultação.

Só devem ser abandonadas as tentativas quando o coração cessar de bater; desde então todos os esforços serão inuteis, porque a criança terá cessado de viver.

Em falta de *tubo laryngeo* de Chaussier, uma sonda de gomma elastica, da qual se apara a extremidade, ou um catheter de homem, podem ser empregados com o mesmo resultado.

A insufflação de boca a boca tem o inconveniente de fazer penetrar ar no estomago da criança.

Durante a operação deve-se collocar debaixo do travesseiro botelhas de agua quente e cobrir-se o corpo da criança com cobertores de lã aquecidos em brazas.

Quando se sente no tubo um ruido de gargarejo, retira-se o instrumento para desobstrui-lo das mucosidades bronchicas de que elle deve estar sobrecarregado. Embora depois de algumas insufflações veja produzir-se uma inspiração espontanea, deve-se continuar a operação até que o recem-nascido respire regularmente por oito a doze minutos, para evitar que elle recaia no primitivo estado de asphyxia.

Se, tendo-se feito espontaneamente a respiração por

algum tempo e tendo os batimentos do coração attingido 120 pulsações por minuto, a circulação se vai demorando e a funcção pulmonar se enfraquece e pára, é inutil continuar os esforços para a respiração artificial; a morte é infallivel e promovida pela intoxicação de acido carbonico, effeito do excesso deste gaz na circulação venosa, com especialidade dirigida contra o systema nervoso.

Legallois e W. Edwards demonstrárão que a necessidade da respiração cresce com a idade, e que ella é ainda tão fraca na época do nascimento que a funcção pulmonar, depois de um comêço de acção, póde ficar suspensa durante uma hora ou duas sem que resulte impossibilidade absoluta de reanimar a criança. Weese publicou em 1845 a observação de um recem-nascido enterrado em areia e que foi chamado á vida. Mascka, em duas memorias, chamou a attenção sobre esta questão e mencionou dous factos muito curiosos. No primeiro o recem-nascido, cuja mãi o queria fazer desapparecer, esteve enterrado em uma camada de terra de 30 centimetros de espessura durante quatro horas: conseguio-se, entretanto chama-lo á vida. No segundo facto verificou-se os batimentos do coração 23 horas depois do nascimento, sem outro signal de vitalidade. Os cuidados que lhe forão ministrados ficárão sem resultado.

A *Gazeta dos Tribunaes* de 20 de Fevereiro de 1850 dá noticia de uma tentativa de infanticidio, na qual o recemnascido, enterrado por sua propria mãi, foi exhumado no fim de tres quartos de hora e restituido á vida. Mœrklin publicou um trabalho sobre factos analogos. (Joulin.)

Portanto toda a insistencia no emprego dos meios para restituição da respiração ao féto, com o fim de reanima-lo é pouca, e deve encorajar o pratico a usar delles até a ultima extremidade.

Ha um meio aconselhado pelo Dr. Plettinck, com o qual diz elle ter obtido salvar uma criança em estado completo de asphyxia, depois de tentativas inuteis dos meios até hoje conhecidos. É o seguinte:

De uma penna de ganso ou mesmo de gallinha, mas que seja grande e tenha as ramas perfeitas, raspa-se a

parte média de um e outro lado, ficando duas porções das ramas intactas, porém separadas, uma na extremidade livre da penna, e outra no começo, perto de sua inserção no corpo do animal. Assim preparada, é introduzida por sua extremidade livre, a que tem rama, pelas fossas nasaes, com o fim de produzir-se um esforço de expiração (*espirro*), continuando a introducção até a parte desprovida de rama, produz-se tendencia ao vomito (esforço de *expiração*), leva-se a penna mais profundamente, produz-se simplesmente um esforço de deglutição; introduz-se toda a penna, isto é, a parte inferior onde se conserva ramas, produz-se de novo tendencia a espirrar, isto é, *expiração profunda*; « de sorte, diz o autor, que produzindo o effeito de uma bomba aspirante e de compressão, provoca a inspiração e expiração á vontade, e estabelece assim a respiração. »

Modernamente tem-se usado com vantagem em grande numero de casos da *electro-punctura* no diaphragma e nos musculos intercostaes.

Ao mesmo tempo que se faz uso de todos os meios mecanicos acima indicados, deve-se empregar *tart., 1.ª trit., um grão* dissolvido em 8 onças de agua, em clyster, e introduzir-se todos os quartos de hora algumas gottas desta agua na boca da criança.

Se no fim de meia hora os symptomas não começarem a desapparecer, deve-se recorrer a *op.*, quando a face estiver azulada e a *chin.*, quando estiver empallidecida.

Quando a criança começa a respirar e que a vida quer restabelecer-se, deve-se administrar *acon.*, se antes ella teve a face rubra ou azulada, ou *chin.*, se esteve pallida.

Ha uma especie de asphyxia, conhecida na obstetricia com o nome de *asphyxia secundaria*, a qual se effeitua quando a criança, restituida á vida pelos meios aconselhados acima, tendo apresentado os phenomenos de *morte apparente*, e estes são removidos pelo esforço do parteiro, novo ataque se declara. Esta asphyxia costuma affectar a criança horas e mesmo dias depois do nascimento ou do ataque primitivo.

As suas causas são: corpos estranhos na boca ou nas

fossas nasaes, mucosidades no fundo da boca, e enfraquecimento da influencia nervosa.

Quando a asphyxia secundaria é effeito de embaraço á respiração por corpos estranhos, mucosidades na boca, nas fossas nasaes e nos bronchios, o tratamento é: extrahir os corpos estranhos e desobstruir a boca, as fossas nasaes e os bronchios das mucosidades existentes, com o dedo introduzido até ao pharynge ou com as ramas de uma penna, até produzir o vomito. Além destes meios mecanicos, deve-se administrar, como para a asphyxia primitiva, o *tartaro*, conforme ficou indicado.

Estando a face vi lacea ou rubra, de modo que faça suppor que a especie presente de asphyxia é a *apopletica*, além dos meios mecanicos aconselhados, deve ser dada immediatamente á criança, uma dóse de *opio*, repetida de quarto em quarto de hora.

Se este medicamento ficar sem acção é necessario substituil-o por *acon.*, depois do qual, e ficando elle inactivo, se póde administrar algumas dóses de *bell.*

Se ao contrario a asphyxia não produzir os phenomenos indicativos da fórma apopletica, e se a face ficar pallida, é *chin.* que deve ser administrado de preferencia aos dous primeiros medicamentos.

O estado ge al de fraqueza da criança, quo póde ter por causas as que produzirão a asphyxia, tem como ellas o mesmo tratamento.

Se a fraqueza provier do nascimento ter sido antes de termo, ou de mulher doentia e esgotada de forças por molestias anteriores, os meios de curativo são os seguintes: mantem-se a criança em uma temperatura artificial elevada muito acima do ar exterior, cobrindo-a de pastas de algodão cardado, roupas de flanella aquecidas, e cercando-a de botijas ou garrafas de agua quente. Immediatamente deve-se fazer cessar a amamentação materna, e entregar a criança a uma *ama*, que tenha abundancia de leite, ao ponto de poder espremer-lh'o na boca ou dar-lh'o com uma colhér, para poupar os esforços da sucção, que, na maioria dos casos, o estado de fraqueza impossibilita de effectuar. Além disto devem ser administradas, com intervallos de 24

a 48 horas, dóses de *chin.*, fazendo ao mesmo tempo que a *ama* se conserve em dieta regular até que o recem-nascido tenha adquirido forças sufficientes para ser considerado livre de perigo.

Cuidados que devem ser dispensados á criança depois dos primeiros dias do nascimento.

Não sómente durante as primeiras horas que seguem a expulsão do féto do seio materno, mas durante dias e semanas que percorre a nova vida do recem-nascido, reclama elle cuidados e tratamento que carecem ser conhecidos e estudados pelo parteiro, em ordem a promptamente remediar os desvios e obstaculos que á marcha do seu desenvolvimento e nutrição forem oppostos, por influencia de causas climatericas, de diatheses maternaes, e do proprio trabalho do parto, quando laborioso.

CAPITULO I.

Quéda do cordão umbilical.

A quéda do cordão umbilical tem por fim romper as relações que o recem-nascido conservava com a vida anterior ou fétal.

Effectua se ella com tanta mais rapidez quanto menos volumoso é o cordão, menos carregado de gordura e mais duro.

Os de constituição opposta, isto é, os mais grossos, molles e gordos, realisa-se a sua quéda por effeito da suppuração que se lhe estabelece na base, isto é, em seu ponto de união com a parede do ventre, em quanto que os finos, magros e pequenos seccão mais depressa, e cahem sem suppuração.

§ 1.º

Dessicação do cordão umbilical.

Do primeiro ao terceiro dia o cordão umbilical murcha, e no fim do quinto está sêcco. A dessicação, porém, só affecta a parte gelatinosa, cessando na altura da orla cutanea. O cordão cahe então com ou sem suppuração, conforme sua constituição intima, deixando após sua quéda uma cicatriz, conhecida com o nome de *cicatriz umbilical*.

A dessicação não se verifica se a criança morre por effeito de alguma das causas que enumeramos, e que oppõe desde intra-orgãos obstaculos á sua violabilidade; n'este caso, em vez de dessicação o phenomeno observado é antes a decomposição, a qual se effeitua em poucos dias, conservando, sem se obliterarem os vasos que entrão em sua composição.

Varias são as opiniões a respeito da maneira por que se faz a separação do cordão umbilical. Haller e Monroe a considerão effeito de gangrena que invade as suas partes constituintes; Gardien attribue-a á constricção da epiderma; Chaussier a trabalho inflammatorio, e Billard a repuxamento dos musculos abdominaes que separão o collo umbilical da porção resequida do cordão. O Dr. Bouchut admitte um complexo de phenomenos da ordem dos aceitos pelos autores referidos « em tudo semelhantes (diz elle) aos que resultão da torsão das arterias »; e accrescenta « uma certa parte do vaso murcha, morre e separa-se das partes vivas por meio de um trabalho inflammatorio mais ou menos evidente, para cahir sob a influencia da menor tracção exterior. »

A eliminação do cordão faz-se ordinariamente sem embaraços, notando-se apenas uma ligeira suppuração nos cordões pequenos e pouco gelatinosos; outras vezes, porém, quando o cordão é molle, grosso e gorduroso, a eliminação é effeito de suppuração mais abundante; finalmente esta operação da natureza vem muitas vezes complicada de hemorrhagias e accidentes inflammatorios graves.

§ 2.º

Hemorrhagia umbilical ou omphalorrhagia.

A hemorrhagia faz-se pelo tuberculo umbilical, trazendo como consequeucia a morte da criança. Muitos parteiros de nota a tem observado, como sejão Underwood, Villeneuve, Burns, M. P. Dubois, Gould, Grandidier (de Cassel), Thore e Mansley.

O Dr. Allaire vio em um caso de morte a hemorrhagia realisar-se, não pelo tuberculo umbilical, mas por uma abertura situada abaixo e que communicava directamente com a arteria.

A hemorrhagia só se verifica do setimo ao decimo terceiro dia depois do nascimento, tendo sido effectuada a quéda do cordão. O que ha de particular é que a hemorrhagia não se faz em jorros ou soffreada, como é commum nas hemorrhagias das arterias; effectua-se, porém lavando a parte que lhe fica inferior e intermittentemente.

As causas que a produzem são principalmente as tracções sobre o cordão, seu arrancamento, a diathese hemorrhagica e a discrasia, effeito do escorbuto ou *hemorrhaphilia*.

O Dr. Grandidier, que melhores observações colheu a este respeito (202), descreve, como segue, os phenomenos que se passão por occasião das hemorrhagias:

« Que a hemorrhagia começa ordinariamente á noite sem symptomas precursores. Que em algumas circumstancias existem vomitos, colicas, somnolencia e principalmente ictericia com constipação ou sahida de materias fecaes, descóradas e argilosas. Que ha algumas vezes petechias, ecchymoses e hemorrhagias pelas mucosas, annunciando um estado de dissolução do sangue, e que neste caso, 32 vezes sobre 35 a molestia foi mortal.

« Que sobre 135 casos a hemorrhagia se produziu 38 vezes antes da quéda do cordão, 26 ao mesmo tempo e 31 vezes em época mais remota; e no 56º dia a cicatrisação do cordão estava completa.

« Que a hemorrhagia se verificou do 5º ao 9º dia.

« Que a hemorrhagia appareceu lavando as partes inferiores, raramente por um orificio distincto, e que é sangue arterial antes que venoso, e não é coagulavel.

« Que a hemorrhagia é mortal nos 5/6 dos casos, e não cessa sem a intervenção da arte, o que não é exacto.

« Que sua duração é variavel; que a morte póde produzir-se no fim de uma hora, ou no fim de tres semanas e então se faz por anemia ou esgotamento.

« Que a autopsia demonstra vicios de conformação do figado ou das vias biliares, a permeabilidade dos vasos umbilicaes, do buraco de Botal, factos communs a todos os recem-nascidos; a ictericia, a inflammação dos vasos umbilicaes, a obliteração da veia porta e da veia cava, etc.

« Que esta hemorrhagia é consecutiva muitas vezes, que é mais frequente nos rapazes do que nas meninas, na proporção de 86 para 40; que é hereditaria, tendo-se visto raramente sobre todos os do genero masculino de uma mesma familia.

« Que esta hemorrhagia se tem mostrado nas mulheres que tinhão grande polydipsia durante a prenhez, e que abusavão dos alcalinos. Que ella é rara nas familias affectadas de hemorrhagia, porque não foi notada senão 14 vezes em 9 familias, sobre 452 hemophilas em 152 familias. Nestes casos, se as crianças succumbem é antes a chagas accidentaes do que á omphalorrhagia.

« Que na hemorrhaphilia o sangue é coagulavel, e na omphalorrhagia não o é; ella é hereditaria 433 sobre 452, e na omphalorrhagia 19 sobre 202; emfim, 33 crianças que se curarão da hemorrhagia umbilical nenhuma teve mais tarde signaes de diathese hemorrhagica, de onde se conclue que a omphalorrhagia é cousa distincta da hemorrhaphilia. »

Apezar da opinião do autor, cujos trabalhos acabamos de citar, nem todas as hemorrhagias umbilicaes produzem morte. A hemorrhagia que não adquire grandes proporções não tem gravidade, suspende-se sem tratamento algum; quando, porém, é abundante, o perigo é tanto maior, quanto maior perda se tem feito.

Tratamento. O unico meio conhecido e que póde salvar a criança é a ligadura em massa do cordão umbilical; todos os mais quer internos, quer externos, não têm valor algum.

Cauterisações de toda a especie, hemostaticos, por mais poderosos que pareção, só têm por effeito cada vez mais comprometterem a vida da criança, fazendo perder tempo precioso para o unico recurso que resta ao tratamento.

A ligadura faz-se da seguinte fórma: atravessa-se um alfinete na base do tuberculo umbilical, que está sangrando, e com um fio, passado por debaixo do alfinete, aperta-se toda a parte comprehendida, tão fortemente quanto chegue para embaraçar completamente a sahida do sangue que se extravasa.

A ligadura cahe ás vezes antes do 6° dia; quando se demora deve ser retirada ao 7°, embora a parte não tenha cahido de todo, se se verificar que a obliteração do vaso está completa.

§ 3.°

Phlegmão dos vasos umbilicaes.

O phlegmão dos vasos umbilicaes é uma fórma da *febre puerperal dos recem-nascidos*. A *inflammação suppurativa da veia umbilical* transportando o *pús* para o figado produz *ictericias, peritonites*, e *erysipelas das paredes do ventre*, as quaes matão a criança com rapidez surprehendente. Sua causa é a quéda do cordão, quéda que ainda produz *phlegmão das paredes abdominaes e inflammação das arterias hypogastricas*.

§ 4.°

Suppuração e cicatrisação do umbigo.

A quéda do cordão deixa uma depressão infundibiliforme, limitada por uma orla avermelhada e inflammada, feita a expensas da pelle do abdomen (ventre).

A cicatriz só está perfeita depois de 10 a 12 dias; até então apresenta uma pequena cópia de *pús*, pouco consistente, e que mancha os pannos que lhe são postos em contacto. A retracção dos vasos umbilicaes, á proporção que se vai fazendo, augmenta gradativamente a depressão do umbigo.

A fraqueza do annel formado dá lugar, quando a criança chora, á formação de hernias, por sahida de porções do intestino.

O meio de prevenir esta lesão é manter a cicatriz por meio de uma atadura contentiva, que tenha por fim impedir que os tecidos cicatriciaes ou os destinados á formação do annel, cedão á pressão interior, isto é, de dentro para fóra.

CAPITULO II.

Arrancamento do cordão umbilical.

O arrancamento do cordão umbilical é consequente a tracções mal dirigidas durante o trabalho do parto, quando o féto, estando na cavidade da bacia, são empregados esforços desproporcionados para completar sua extracção; ou quando, sendo expellido rapidamente ficou suspenso pelo cordão, estando a placenta ainda adherente ou presa pela retracção excessiva das fibras do collo do utero. O arrancamento faz-se por despedaçamento do cordão, no ponto onde elle se prende á parede do abdomen, donde provém uma hemorrhagia mortal, se a tempo não se praticou a operação para a obliteração do vaso dilacerado.

O Dr. Schäffer (de Saargemünd) admitte uma outra causa de arrancamento, quando o cordão é excessivamente curto ou não existe. Cita elle a favor do caso da não existencia o facto de uma sua parturiente, em quem, apezar das optimas condições de conformação da bacia, e mais da posição tomada pelo féto (*quarta do vertice*) o parto reclamou o emprego do *forceps*.

O arrancamento do cordão, em seu ponto de inserção na parede do ventre, foi a consequencia das tracções, seguidas da morte do féto immediatamente depois de sua extracção, por inanição. Quando extrahida a placenta, o exame fez ver « *ausencia completa do cordão,* sendo encontrado, em vez delle, *um buraco circular de dous centimetros de diametro, sem vestigio algum de membrana.* Approximada desta abertura á extremidade do cordão da criança, pude restabelecer da maneira a mais evidente as relações que tinhão existido entre estas partes. O cordão tinha 10 millimetros de extensão. » (Schäffer.)

Ás vezes é imprudentemente arrancado o cordão do seu ponto de inserção: a hemorrhagia é a consequencia.

Tratamento. O meio por excellencia para a cura desta lesão é, a ligadura feita com dous alfinetes cruzados na base do cordão, por debaixo dos quaes se passa uma laçada forte de linha, antecedentemente encerada, e apertando tanto quanto seja necessario para obliterar completamente os vasos destruidos.

Todos os demais meios hemostaticos são sem valor para fazer cessar a hemorrhagia, que é sempre fatal, quando a cópia de sangue extravasado é de natureza tal, que impossibilita a reconstituição do recem-nascido.

Phlegmão do umbigo e phlebite umbilical.

Como já uma vez dissemos, a quéda do cordão umbilical traz comsigo phenomenos inflammatorios, mais ou menos graves, da ordem das erysipelas, arterites e phlebites umbilicaes. Por effeito de agudez dos phenomenos fórma-se um tumor circumscripto do umbigo ou phlegmão umbilical, o qual é acompanhado da inflammação do peritoneo e dos vasos do cordão.

Desde Hippocrates estes phenomenos têm sido descriptos com mais ou menos minuciosidade. Ambrosio

Paré, Underwood, Gardieu, Nœgele e outros publicarão observações de factos passados á sua vista, em recem-nascidos sujeitos a seus cuidados.

Meynet descreve estes phenomenos sob o nome de *Epidemia de erysipelas, e de ulceração do umbigo nos recem-nascidos.*

Até certo ponto a denominação proposta é verdadeira, porque têm sido observadas epidemias de phlegmões do umbigo em certas épocas do anno climaterico, desenvolvidas entre os recem-nascidos; o mais commum, porém, é a formação pura e simples do phlegmão nas paredes do abdomen, circumscripto, na quasi totalidade dos factos, ao contorno do umbigo.

Elle póde realizar-se sob a fórma epidemica ou esporadica: quando se desenvolve sob a fórma epidemica suas causas immediatamente efficientes conservão-se, como para as erysipelas em geral, um mysterio para a sciencia; sobre o que, porém, não resta duvida é, que seu desenvolvimento é effeito immediato do estado puerperal, da agglomeração de varios recem-nascidos em lugar pouco arejado e de proporções menores do que as convenientes, e do aleitamento artificial. Estas causas ficão ainda sujeitas á influencia, que sobre o recem-nascido exerce, incontroversamente, a ligadura do cordão umbilical, a falta de cuidados de asseio, curativos feitos com pomadas irritantes e finalmente o máo regimen a que são submettidas as crianças.

Sobretudo a puerperalidade tem, sem contradicção, influencia immediata sobre a producção do phlegmão do umbigo, e sobre as peritonites que de concomitancia as acompanhão.

Tres ou quatro dias depois do nascimento, algumas vezes mais e outras menos tempo, o phlegmão começa sua desenvolução.

Como primeiro symptoma da affecção o recem-nascido recusa o peito ou o bico da *mamadeira*, e chora continuamente; logo depois o pulso cahe e torna-se pequeno; ao mesmo tempo ganha grande frequencia; a lingua fica sêcca, vermelha na ponta e coberta de um enducto mucoso; o ventre incha e a criança emmagrece rapida e extrema-

mente; ha diarrhéa e alguma vez constipação. A estes symptomas seguem-se os phenomenos locaes.

O Dr. Meynet divide os phenomenos locaes em duas fórmas distinctas, e assim os descreve.

« 1ª *fórma.*—Uma inflammação ligeira do umbigo acompanhava a quéda do cordão umbilical. Esta inflammação, conjunctamente com ulceração na base do cordão e de suppuração mais ou menos abundante, retardava a quéda deste appendice, e principalmente a cicatrisação do umbigo; mas logo depois o estado se aggravou: a esta inflammação ligeira succederão symptomas de phlegmasia intensa; vio-se sobrevir na região umbilical um rubor cada vez mais carregado, o qual desapparecia pela pressão do dedo, e formava um circulo em deredor do umbigo; ao mesmo tempo uma tumefacção enorme e circumscripta.

A orla cutanea que circumda a base do cordão ulcerava-se consecutivamente, seus bordos se reviravão para fóra; a ulceração ganhava em profundidade e extensão; sua superficie se cobria de uma falsa membrana de um branco cinzento, pultaceo, o mais das vezes ella secretava uma sanie purulenta, espessa e fétida.

Á medida que a ulcera estendia seus estragos, o circulo vermelho se augmentava, tomava uma côr de borra de vinho; a tumefacção cada vez mais volumosa era dura e renitente; em grande numero de casos, a auréola vermelha era bordada de um circulo de pequenas pustulas, mais ou menos confluentes, branco-sujo, de fórma arredondada, não umbilicadas e contendo uma serosidade turva e purulenta; abaixo o dérma apresentava uma pequena ulceração redonda e deprimida em seu centro. Ás vezes o circulo vermelho erysipelatoso era cavalgado por uma enorme phyctena cheia de uma serosidade sanguinolenta; as phyctenas, rompendo-se deixavão a nú o dérma, que logo depois era invadido pela ulceração.

2ª *fórma.*— Nesta 2ª *fórma* a molestia tinha uma marcha inteiramente differente, quer estivesse o cordão ainda fresco e molle, quer estivesse já sêcco ou inteiramente despegado; era pela ulceração que a quéda começava. Esta ulceração, limitada em principio á base do cordão,

invadia, do centro para a circumferencia, a pelle da orla umbilical; ella occupava todo o fundo da cavidade infundibiliforme, comprehendido entre o duplo annel cutaneo assignalado por M. Denis; depois propagava-se irregularmente em diversos sentidos; ora, destruindo as adherencias da pelle com os envoltorios do cordão, ella prolongava-se a grande altura ao longo dos vasos umbilicaes, transformando toda a sua superficie exterior em um vasto fóco de suppuração, coberta como um estojo pela membrana de envoltorio resequida; ora, ao contrario, franqueando o annel cutaneo exterior, invadia a parede abdominal em grande extensão. Sua fórma era sempre amphractuosa e irregular, seus bordos algumas vezes largamente descollados; ordinariamente, porém, sua superficie era descórada, de um cinzento violaceo, exhalando cheiro de gangrena, analogo ao da podridão do Hospital, ou ainda coberta de uma falsa membrana espessa e molle, muito adherente; nestes casos o circulo rubro era menos circumscripto, sua côr livida, a tumefacção menos pronunciada, faltando, porém, muitas vezes a erupção pustulosa. » (Meynet.)

O phlegmão umbilical epidemico tem duração variavel entre 36 horas e 3 dias; se elle persiste por 4 dias, sua terminação é quasi sempre favoravel; na metade dos casos, porém, a morte põe termo ao soffrimento.

O phlegmão umbilical, segundo a descripção precedente, é molestia extremamente grave, sendo a fórma ulcerosa muito mais do que qualquer outra.

Tratamento. O tratamento divide-se em prophylatico e curativo; este subdivide-se em local e geral.

Local. Este tratamento consta de banhos repetidos de agua morna, de cataplasmas feitas de farinha e mandióca em agua, ou miolo de pão em leite. Ao mesmo tempo póde ser usado o tratamento empregado por M. Vallete, cirurgião da casa de Misericordia de Lyon, descripto da seguinte fórma pelo já citado Dr. Meynet.

Estende-se uma pasta caustica de chlorureto de zinco sobre a ulcera: depois da quéda da escara cura-se duas

vezes por dia a chaga com algodão embebido de uma solução de perchlorureto de ferro, composta de uma parte de perchlorureto e duas de agua.

Geral. Os medicamentos que podem ser empregados com vantagem são : *Ars.*, *bell.*, *bryo.*, *hep.*, *merc.*, *puls.*, *phosp.* e *sulf.*

Havendo constipação (prisão de ventre) complicando o estado local do tumor, deve-se preferir *bryo.* Se ao contrario em vez da constipação fôr a diarrhéa que ameace esgotar o recem-nascido, os medicamentos preferidos devem ser : *Ars.*, depois *phosp.* e *sulf.*

Prophylatico. — Pelas experiencias tentadas com o fim de precaver o recem-nascido contra os ataques desta molestia, o Dr. Vallette aconselha enduzir, em pasta ou pomada de chlorureto de zinco, o fio com o qual se tem de fazer a ligadura do cordão umbilical, tendo a cautela de executar escarificações superficiaes no cordão por baixo e em deredor da ligadura, para que a pasta actúe de preferencia sobre os vasos que entrão em sua composição.

CAPITULO IV.

Espasmo da glotte ou phreno-glottismo.

Para o Dr. Bouchut o espasmo da glotte ou phreno-glottismo é « uma affecção convulsiva e intermittente da glotte e do diaphragma, caracterisada por accessos curtos de suffocação, reproduzindo-se com intervallos variaveis.»

A difficuldade da precisão do diagnostico desta molestia tem dado causa a ser considerada affecção extremamente rara. Contra isto, porém, protesta a variedade de denominações que lhe hão sido dadas pelos autores que se tem occupado com especialidade das molestias das crianças recem-nascidas. Estas denominações, vagas como o juizo formado a respeito da doença, têm cada vez mais difficul-

tado a manifestação symptomatica especial á affecção, para que ella possa ser differenciada daquellas com quem se confunde commummente.

A propria denominação de *espasmo da glotte* dada pelo Dr. Hérard, é considerada impropria pelo Dr. Bouchut, pela analyse feita, dos phenomenos descriptos, na memoria apresentada pelo Dr. Hérard. Como estas, podem ser postas em duvida as seguintes denominações: *Papeira dos recem-nascidos, asthma thymica, asthma de Hopp, asthma laryngea, asthma infantil, croup cerebral*, etc.

O espasmo da glotte, considerado como um symptoma isolado dos demais phenomenos que caracterisão especialmente o phreno-glottismo, exclue a possibilidade de por si só constituir uma entidade morbida, porque commummente elle não é outra cousa, senão o effeito de uma causa que determina uma lesão, a qual produz este phenomeno, como uma das inherencias da affecção principal. É assim, por exemplo, que este estado ou phenomeno, quando se manifesta, faz presuppor, logo á primeira vista, uma affecção de que elle não é senão um symptoma, que tanto mais valor tem, quanto mais se avizinha da abertura laringea. Temos como exemplificação da opinião que emittimos, molestias, como sejão a coqueluche, a laryngite estridulosa ou falso croup, de quem este phenomeno fica constituindo a principal manifestação, mas que nem por isso dá o direito de ser considerado por si só a modalidade morbida.

A affecção é de tal ordem na pratica, que mereceu do Dr. Bouchut uma detida descripção, acompanhada de observações que illustrão o juizo por elle formado.

Pessoalmente nenhum facto temos de phreno-glottismo que nos habilite a descrevê-lo com a consciencia que costuma dar a propria observação. Pelo que lançamos mão do meio que nos parece mais consentaneo com a fidelidade da descripção. É a transcripção da molestia em sua integra, da obra do Dr. Bouchut, seguindo como elle a ordem dos phenomenos, de modo a torna-la perfeitamente conhecida dos leitores.

« *Causas.* O phreno-glottismo é molestia da primeira infancia e dos recem-nascidos. É mais frequente

nos meninos do que nas meninas, ataca de preferencia os nervosos, fracos e rachiticos, poupando até certo ponto os fortes e os vigorosos. Observa-se tambem muitas vezes nos meninos nascidos de mãis delicadas, excitaveis ou nervosas; e o que prova bem, diz o Dr. Bouchut, a disposição original da molestia, é sua presença successiva em todas as crianças de uma mesma familia, como foi observado por muitas vezes pelos Drs. Rullmam, Kopp, Marshall Hall, Toogood, e outros. O Dr. Hérard, porém, diz que não ha nada de extraordinario neste phenomeno para aquelles que sabem que a molestia é de natureza convulsiva, e que, portanto, não é raro vêr todas as crianças de uma mesma familia perecerem de convulsões.

« O espasmo da glotte ou phreno-glottismo é uma molestia dos paizes do norte, e do inverno particularmente. Seus accessos são excitados e provocados pela deglutição, sobre tudo pela dos liquidos, pelo despertar, pelas commoções, as contrariedades, o medo, pela constipação, pelo trabalho da evolução dentaria (trabalho da dentição), pela estomatite, pela angina, pelas affecções pulmonares, etc.

« *Symptomas*. Esta molestia apparece ordinariamente sem phenomeno precursor, e, segundo o Dr. Hérard, começa sempre da mesma fórma. De repente a respiração pára, o diaphragma cessa de mover-se, e parece que a glotte acaba de ser fechada repentinamente; durante alguns segundos ha ameaças de suffocação, e a physionomia demonstra uma viva angustia; a boca fica aberta largamente, como para aspirar o ar que lhe falta; a cabeça cahe para trás, os olhos ficão fixos em suas orbitas, e o rosto torna-se azul; ha, em uma palavra, asphyxia incipiente.

« O pulso accelera-se e torna-se pequeno ou insensivel; os batimentos do coração são tumultuosos e irregulares; o peito fica immovel e tenso; seus musculos estão como tetanisados, e o murmurio vesicular deixa de se produzir.

« A pelle torna-se fria e viscosa; evacuações involuntarias se verificão; a intelligencia fica livre,mas os movimentos frequentemente se pervertem. As extremidades dos membros, principalmente os dedos, contracturão-se. Os

pollegares dobrão se tonicamente nas mãos; o grosso artelho sobre a planta do pé. O Dr. Hérard ainda observou que esta contractura invadia os joelhos e os cotovellos. Desenvolve-se ella tambem nos musculos do pescoço e nos dos olhos, e algumas vezes a contractura é substituida por convulsões *clonicas* epileptiformes; mas neste caso o phreno-glottismo não é senão um comêço de ataque de eclampsia.

« No fim de alguns instantes, o espasmo do diaphragma e da glotte diminue; a respiração volta, mas é um pouco soffreada e as primeiras inspirações são sibilantes e acompanhadas de um pequeno *ruido sonoro*, comparavel a um soluço de timbre agudo.

« Kopp indica, como caracteristico desta molestia, a propulsão da lingua para fóra das arcadas dentarias no momento do accesso; mas este phenomeno não deve ser constante, porque os Drs. Hirsch, Hachman, Hérard, não o notarão em suas observações.

» Os accessos de phreno-glottismo durão desde alguns segundos a um ou dous minutos ao mais. Os casos em que a convulsão durava mais, forão mal observados, ou então os accessos forão fracos, entrecortados de repouso, porque é impossivel admittir que uma criança tenha ficado sem respirar durante quinze minutos e mais, como se vê em uma observação de Hauff, e em uma outra de Caspari. Estes accessos vêm em épocas variaveis, todos os mezes, todas as semanas, de noite, de dia e mesmo a todas as horas. O Dr. Hérard contou 25 em uma noite e Hachman 50 no espaço de 12 horas.

« No intervallo dos accessos, a voz não se muda, as crianças não tossem, e o exame da garganta permitte vêr um rubor devido a angina tonsillar ou a estomatite causada pelo trabalho da dentição.

« As crianças conservão-se alegres e em apparencia bem dispostas. A respiração é facil e o pulso bom; não ha febre, e as funcções digestivas fazem-se regularmente.

« Entretanto sendo os accessos frequentes e a convulsão phreno-glottica intensa, complicada ou não de contractura dos dedos, as crianças ficão abatidas, fatigadas,

pesadas, e soffrem evidentemente da asphyxia passageira, á qual estiverão sujeitas.

« Segundo o Dr. Hérard, estas crianças enfraquecem-se insensivelmente, e são atacadas de febre; o appetite diminue, e apparece diarrhéa; as palpebras e os labios cobrem-se de crostas; o menino, em uma palavra, é affectado de febre éthica, que o leva lentamente ao tumulo, se antes não falleceu por um dos ataques convulsivos.

« Nos recem-nascidos, quando o mal começa pouco depois do nascimento, 24 ou 48 horas em seguida a este momento, a respiração não se estabelece regularmente e a pelle parece congestionada no decubito dorsal. O rosto e as mãos parecem um pouco œdemaciados e mais vermelhos que o resto do corpo; depois vêm de tempos a tempos inspirações peniveis, um pouco sibilantes, difficuldade de mamar e pegar no seio, o que traz muitas vezes verdadeiras crises de suffocação ou afogamento, e emfim uma apparencia de asphyxia, seguida de convulsões parciaes ou geraes, quando se deixa as crianças na posição horizontal.

« A asthma-thymica, ou espasmo da glotte, que eu designo pelo nome de *phreno-glottismo*, se apresenta sob duas fórmas differentes, observadas por Caspari, Hirsch, Hachman. Na primeira o phreno-glottismo existe isolado, é a fórma *espasmodica*; na segunda a convulsão desenvolve-se nas crianças que já estão roucas e que tossem, é a fórma *catarrhal*. Não ha meio de manter esta divisão, que não está sufficientemente justificada. O Dr. Hérard, de seu lado, estabeleceu tambem algumas divisões, segundo ha espasmo isolado do larynge, ou espasmo isolado do diaphragma, caso em que não seria mais um espasmo da glotte, ou emfim quando houver simultaneidade do larynge e do diaphragma. Estas distincções não são mais admissiveis, porque lendo as proprias observações de Hérard vê-se, que o duplo espasmo ou dupla convulsão existio ao mesmo tempo em todos os seus doentes.

« O phreno-glottismo, isto é, a disposição a convulsões phreno-glotticas, dura de algumas horas a alguns

dias e mesmo mezes. Crianças ha que têm muitos ataques e curão-se; outras, os ataques renovão-se mais ou menos frequentemente, durante longo tempo, sob a influencia das causas que já forão enumeradas, e acabão tambem por desapparecer. Então o intervallo dos ataques é mais longo e os accessos successivamente menos violentos. As molestias agudas intercorrentes os fazem cessar com a mesma rapidez com que elles desapparecem na coqueluche.

« Um certo numero de meninos morrem destas convulsões phreno-glotticas, e eu creio, com Hérard, que se deve attribuir a morte a uma das tres causas seguintes: 1ª, á asphyxia que resulta da occlusão muito prolongada da glotte; 2ª, ás lesões cerebraes, como sejão a congestão do cerebro e a hemorrhagia das meninges, ou á commoção do tecido nervoso; 3ª, emfim, ao esgotamento das forças. Neste ultimo caso a morte é lenta e resulta de profundas perturbações acontecidas na hematose e consecutivamente nas outras funcções.

« O mais ordinariamente, porém, a morte tem lugar por asphyxia subita e rapida. »

Diagnostico. O diagnostico do phreno-glottismo é, como dissemos, em começo da descripção, extremamente difficil, attendendo-se á confusão dos escriptos que sobre a molestia nos hão deixado os autores que a têm observado; razão pela qual preferimos, em vez de compilar o escripto do Dr. Bouchut a respeito, transcrevê-lo integralmente, facilitando assim os meios mais seguros para o estabelecimento de um diagnostico preciso.

« Mesmo com estes dados não é facil distinguir na pratica um caso de phreno-glottismo das convulsões isoladas do larynge ou dos bronchios especiaes á laryngite estridulosa, e assim de outras molestias. » (Bouchut.)

Para maior facilidade do diagnostico differencial damos em seguida um quadro, que, logo á primeira vista, fará conhecido o phreno-glottismo.

Quadro differencial entre o phreno-glottismo, a laryngite estridulosa, a coqueluche e o œdema da glote.

PHRENO-GLOTTISMO.	LARYNGITE ESTRIDULOSA.	COQUELUCHE.	ŒDEMA DA GLOTE.
Ausencia momentanea da respiração seguida de inspiração ruidosa semelhante a um soluço de timbre agudo; ameaça de asphyxia, sem tosse. No fim do accesso contracção nos dedos das mãos.	Tosse rouca, sonora, sibilante e sêcca, apparecendo por quintos; ameaças de suffocação. Não ha contracções nos dedos das mãos.	Tosse convulsiva e quintos de tosse separados por inspirações longas, sonoras e sibilantes, com voltas periodicas; tanto a tosse como as suas remissões em nada se assemelhão á suffocação e o soluço do phrenoglotismo.	Accessos de suffocação, mais ou menos approximados, com rouquidão, inspirações sibilantes e expiração facil nos intervallos. Infiltração sorosa ou sero-purulenta das paredes que circumscrevem a abertura do laringe. Rouquidão, aphonia, dyspnéa, accessos de suffocação, com inspiração sibilante, seguida de expiração facil, abolição do murmurio vesicular dos pulmões, e cyanose.

Prognostico. O phreno-glottismo é por todos reconhecido como molestia extremamente grave. Um terço das crianças succumbe asphyxiado no momento do accesso; outro fallece por molestias intercorrentes ou consecutivas.

Dos affectados 50 °/₀ morrem das duas fórmas acima enumeradas; a molestia é, porém, tanto mais grave, quanto mais novas e delicadas são as crianças, e quanto mais prolongados e frequentes são os accessos; as complicacaçõcs augmentão a gravidade. A morte é precedida de convulsões geraes.

TRATAMENTO. O tratamento divide-se em tres partes *durante* o accesso, no *intervallo* dos accessos, e *curativo* da molestia.

Durante o accesso. No momento do accesso: expõe-se o corpo da criança ao ar exterior, lança-se-lhe agua fria sobre o rosto, e mette-se-lhe os pés em agua quente com sabão; ao mesmo tempo, friceiona-se as pernas com alcool. Se acontecer declarar-se a morte apparente, o que

deve ser verificado pela auscultação do coração, pratica-se immediatamente a respiração artificial, até que se consiga reanimar a criança.

No intervallo dos accessos.— Dietetico. Manter a criança na maior calma possivel sem excitação, prevenindo qualquer contrariedade. Não havendo complicações febris póde permittir-se-lhe ligeira alimentação. Nos casos de dentição difficil e dolorosa, examinar com cuidado o estado das gengivas, incisando-as no ponto em que houver algum dente que por qualquer obstaculo não tenha podido romper. Banhos tépidos todos os dias e continuados por longo tempo.

Medico. Os medicamentos que mais tem aproveitado nesta época são: *Acon., hep., ipec., sen., spong.* e *tart.*

Havendo tosse, os medicamentos principaes são: *Bell., con., hep., merc.* e *verat.*

Curativo. — Hygienico. O meio por excellencia curativo do phreno-glottismo como adjuvante dos meios medicos, é a mudança de ar para o campo.

Medico. Os medicamentos que maior numero de curas tem produzido, são: *Acon., bell., con., hep., ipec., merc., sen., spong., tart.* e *verat.*, ou ainda: *Amm., lach., phosph., zinc.*, ou mesmo: *Ambr., asa., aur., berb., cupr., ign.* e *fer.*, dos quaes se deve lançar mão nos casos especialisados na occasião em que tratamos das differentes especies de asthmas.

Ha, porém, um medicamento que convem ensaiar antes de qualquer outro; é o *mosch.* Este medicamento muito preconisado pelo Dr. Salathé, reune em seu favor grande numero de curas na pratica deste observador. « Graças ao *mosch.*, diz este medico, a cura é a regra, a morte uma excepção, pois que, sobre 24 doentes não houve a lamentar senão dous casos de morte. Destas 24 crianças, houve 17 nas quaes a molestia foi reprimida e curada depois de alguns dias de tratamento; nos outros 7, o emprego deste medicamento, ainda que seguido de uma diminuição notavel, não impedio a volta de novas crises. »

O Dr. Bouchut termina a historia desta molestia com a transcripção dos quatro seguintes

Aphorismos.

Accessos curtos de suffocação e asphyxia, precipitados e apyréticos, terminados por um pequeno soluço muito agudo, annuncião as convulsões phreno-glotticas do espasmo da glotte;

O phreno-glottismo cessa o mais das vezes sob a influencia de uma molestia aguda intercorrente;

O phreno-glottismo cura-se pela mudança e transferencia dos meninos para o campo;

O phreno-glottismo seguido de convulsões geraes é uma molestia mortal.

CAPITULO V.

Tetanos dos recem-nascidos (vulgo mal de sete dias), e da segunda infancia.

§ 1.º

Tetano dos recem-nascidos. O tetano dos recem-nascidos, tambem chamado *trismus, mal de sete dias, éclampsia tetaniforme,* é molestia dos paizes quentes, intertropicaes, especialmente da America, e dos paizes extremamente frios. É uma nevrose caracterisada por convulsão tonica permanente dos musculos do thorax, dos das gotteiras vertebraes e dos membros, por effeito de ferimento de um nervo, de indigestão, de vermes intestinaes e, especialmente, da quéda do cordão umbilical, acompanhada do aperto das maxillas.

Causas. O tetano dos recem-nascidos desenvolve-se por effeito da retenção do meconium, por constipação, pela compressão do corpo, por um cueiro muito apertado, e principalmente pela quéda do cordão umbilical.

Quando elle se desenvolve epidemicamente, como foi observado em Londres e em Stockolmo pelos Drs. Underwood e Cederchsjoeld e entre nós por varios parteiros, sem exceptuar o proprio autor deste trabalho, suas causas ficão, por em quanto, um mysterio para a sciencia. Seu agente é uma producção occasional, muito provavelmente effeito do estado hygrometrico da atmosphera; todavia nada de positivo é prudente aventurarse em objecto tão momentoso.

Symptomas. Do sexto ao nono dia depois do nascimento, ás vezes desde o primeiro, a molestia declára-se. Os meninos dispertão a cada passo em sobresalto, chorão dando um pequeno grito agudo e unico; ficão inquietos; querem mamar e não podem; têm nauseas, vomitos frequentes e ás vezes um pouco de diarrhéa.

No fim de 24 ou 36 horas, declara-se o trismus, a principio intermittente e depois continuo. (O *trismus* é a rijeza que se nota nas maxillas e que impede a criança de abrir a boca e mamar: os queixos, em phrase vulgar, ficão duros.) Logo depois a rijeza das maxillas invade a lingua, os musculos do pescoço, das costas e dos membros. Os dedos das mãos e os artelhos (dedos dos pés) curvão-se e contrahem-se, os primeiros sobre as palmas das mãos, os ultimos sobre as plantas dos pés. D'onde um *opisthotonos* mais ou menos completo, que permitte, segundo o Dr. Bouchut, levantar a criança como uma barra, suspendendo-a por uma de suas extremidades.

Ás vezes o *opisthotonos* se declara sem sacudidelas tetanicas, produzindo apenas pallidez e abatimento da criança, ou obrigando-a a ficar immovel e soltar apenas alguns gritos isolados; outras porém, elle é interrompido por sacudidelas clonicas, que se reproduzem com intervallos mais ou menos approximados. A cada abalo a criança estira-se na cama e grita; a face fica rubra e inchada, os olhos injectão-se; morde a lingua e apparece na boca uma escuma branca. Qualquer pequeno contacto, o menor ruido, a acção rapida da luz, a presença dos liquidos provoca novas sacudidelas.

O tetano dos recem-nascidos é acompanhado, quasi

sempre, de ictericia; e quando não termina pela morte nos primeiros dias, observa-se, no fim do sexto, uma erupção cutanea de roseola que desapparece depois de 24 horas.

Marcha, duração e terminações. O termo médio d duração é de tres a quatro dias. No fim de 12 a 24 horas as convulsões cessão, mas a criança cahe em prostração ; o corpo emmagrece, a face fica alterada, as mãos e os pés resfrião e ficão azulados. A respiração é difficil, e o pulso vai gradualmente se enfraquecendo até desapparecer de todo; os batimentos do coração tornão-se imperceptiveis; fraqueza extrema. Em alguns doentes, nos ultimos momentos, a cabeça fica quente e ardente.

Underwood cita um caso em que o tetano durou seis semanas; apezar disso o menino succumbio depois desse tempo.

Tratamento. — *Diétetico.* A criança deve ser alimentada com leite extrahido dos seios da propria mãi, ou com o de vacca, ás colhéres, durante todo o tempo da molestia; devem-lhe ser dados banhos quentes prolongados e conservar-se no quarto, perto do leito do recem-nascido uma bacia d'agua bem quente, fortemente alcoolisada.

Medico. Os medicamentos com os quaes se tem conseguido obter algumas curas são: *Bell., cham., cin., coff., cupr., ign., lach., merc., nux. v., op., stann., e sulf.*

Ha um medicamento, que embora não entre no numero dos que acima indicamos, já nos produzio uma cura na mais desesperadora das condições; é a tintura de *cannabis indica.* Esta foi por nós preparada conforme a indicação do Dr. Bouchut; isto é, quatro grammas de cannabina para trinta de alcool. Da tintura *mater* foi que nos servimos. Applicámos duas gottas em cada colhersinha d'agua, de duas em duas horas.

A molestia cedeu no quarto dia, sem se haver produzido o narcotismo.

§ 2.º

Tetanos da segunda infancia.

Este tetano em nada diversifica do dos adultos, descripto no corpo da obra, em artigo especial; assim pois, para lá remettemos o parteiro, onde achará tratada a molestia com a sua apropriada medicação.

CAPITULO VI.

Convulsões ou eclampsia das crianças.

Convulsões ou eclampsia das crianças são movimentos involuntarios, intermittentes e desordenados dos musculos da vida de relação, devidos á susceptibilidade do encephalo nesta phase da vida, tanto mais frequentes, quanto menor é a idade do individuo.

Dividem-se em *essenciaes sympathicas* ou *eclampsia*, e em *symptomaticas*. As primeiras, effeito de excitação das fibras nervosas do encephalo, sem lesão apreciavel deste orgão; as ultimas, resultantes da mesma excitação nervosa, mas produzida por qualquer lesão material que affecte, mais ou menos intensamente, o cerebro.

§ 1.º

Convulsões essenciaes ou eclampsia.

Esta especie de convulsões, além de outras, tem por causa a sympathia de relações nervosas entre um orgão que soffre actualmente alguma lesão e o encephalo da

criança. É para o Dr. Bouchut, o representante do phenomeno delirio nas demais idades da vida, que não se podendo produzir por falta de perfectibilidade das funcções cerebraes, manifesta-se pela que póde n'esta idade ser produzida, taes são as *perturbações das funcções musculares.*

Causas. Varias são as causas que concorrem para o apparecimento das convulsões na primeira idade. Algumas são inherentes á constituição individual da criança; outras são occasionadas por influencias estranhas adquiridas.

A condição essencial á maior proficuidade para o desenvolvimento das convulsões, é a predominancia do temperamento nervoso, e o menor espaço de tempo percorrido entre o nascimento e o completo desenvolvimento de todos os orgãos da criança, isto é, a menor idade e a maior actividade do systema nervoso.

As crianças cuja intelligencia é precoce; a quem a menor excitação exterior impressiona, além do commum; que têm o somno desassocegado, interrompido por sobresaltos e ligeiros movimentos musculares, e que despertão ao menor ruido, são mais que outras quaesquer sujeitas a serem prêsa das convulsões essenciaes oueclampsia.

A *herança* é incontroversamente uma causa muito notavel para o estabelecimento da molestia. Pai ou mãi que tenhão durante os primeiros annos sido affectados de convulsões de qualquer especie, transmittem a seus filhos o germen do padecimento. O mesmo se entende a respeito das *commoções moraes fortes* que experimenta a mulher durante o tempo da gravidez, as quaes vão influir directamente sobre o producto da concepção, d'onde provém o germen de futuras convulsões.

O estado de força ou fraqueza não tem influencia para minorar a aptidão para os ataques. Tão sujeita está uma criança fraca e *anemica,* como uma forte e *plethorica.*

« O estado convulsivo declara-se no recem-nascido que se acha em estado plethorico, e no qual se tem ligado muito cedo o cordão umbilical, como naquelle

a quem uma hemorrhagia abundante tornou anemico. » (Barrier.)

A luz forte, o susto, as sensações fortes, a contrariedade, a cólera, as cocegas, a picada de um alfinete e a roupa muito apertada são causas de eclampsia.

Ha duas causas, que, produzindo indifferentemente convulsões em crianças de temperamentos diversos, produzem-nas, quasi sem discrepancia, em membros de uma mesma familia, são: a dentição, e o estado febril, por leve que seja.

Temos observado, mais de uma vez, que o estado febril, sem querer lançar á linha de conta as febres graves, produz sempre movimentos convulsivos de maior ou menor intensidade. O mesmo effeito se produz na época da dentição.

A *imitação* é uma causa de eclampsia.

Tem sido sempre nosso procedimento na pratica fazer retirar as crianças, mesmo as que gozão de perfeita saude, da presença da atacada de convulsões. Para nós é facto indiscutivel, que as affecções nervosas se podem reproduzir no individuo são, mas de temperamento nervoso, por imitação. Desde 1861 que o Dr. Bouchut advoga a causa do contagio nervoso assim effectuado. « Tenho visto a eclampsia, diz elle, produzir-se por imitação em grandes reuniões de crianças, no dia da primeira communhão, sob a influencia da preoccupação do momento, e do espectaculo dado pelo vizinho ferido de perda do conhecimento, com movimentos convulsivos: 40 ou 50 meninos podem ter, ao mesmo tempo e no mesmo lugar, um ataque de eclampsia. »

Um violento accesso de *cólera* na mulher que amamenta uma criança, póde alterar o leite, e raramente deixará de produzir-lhe convulsões. « Boerhave referio o facto de uma ama, que, depois de um accesso de cólera, dando o seio á criança, occasionou-lhe um ataque de eclampsia que se reproduzio sob a fórma epileptica durante toda a sua existencia. O Dr. Constans refere um facto identico. » (Bouchut.)

O leite modificado pelo accesso da cólera torna-se

pobre e soroso, igual á alteração soffrida quando certas mulheres que amamentão cohabitão com seus maridos.

É corrente entre todas as familias, que quando uma criança, amamentada por mulher mercenaria começa a definhar, esta se tem transviado. Ainda mesmo que a ama seja casada, cohabitando com o proprio marido, o menino, a quem aleita, soffre as consequencias, porque, além das alterações já enumeradas, o leite perde a sua qualidade cremosa. Dizer-se que o leite de mulher estranha, isto é, o que é dado por mulher que não está amamentando a criança, é capaz de produzir-lhe soffrimentos, e a eclampsia com especialidade, é um erro que a pratica quotidiana tem destruido.

As perturbações e embaraços do tubo digestivo são causa efficiente de convulsões; assim como a retenção do meconium, das ourinas e os vermes intestinaes; as comidas de difficil digestão, a prisão de ventre e algumas vezes a diarrhéa ou dejecções copiosas, produzidas pela administração intempestiva do purgante, podem dar lugar á producção das convulsões.

As molestias *inflammatorias* e as *febres eruptivas*, como, por exemplo, o sarampão, escarlatina e bexigas, podem determinar o apparecimento da eclampsia. O Dr. Barrier conta que as observou tres vezes por occasião da invasão da pneumonia, e sem que houvesse lesão no eixo cerebro-espinhal : eu vi-as frequentemente nestas circumstancias. Manifestão-se tambem no comêço da invasão da variola, da escarlatina e do sarampão, de modo que quando se as vê apparecer subitamente com um accesso de febre, póde-se predizer o desenvolvimento de uma ou outra destas molestias. Todos os musculos da face e dos membros são agitados por fortes contracções irresistiveis, e estes accidentes são então de feliz augurio, e podem, segundo Sydenham, fazer presagiar terminação favoravel dos accidentes. Apparecem, emfim, no curso das molestias do apparelho respiratorio, durante a coqueluche, a pneumonia, etc. « Vi um menino que as tinha conservado, durante dezoito dias, na phase do periodo de estadio da coqueluche. As que sobrevêm na terminação das

molestias agudas são sempre de pessimo augurio e indicão quasi constantemente morte proxima. » (Bouchut.),

O *calor* e a agglomeração de pessoas são, finalmente, causas que podem produzir a eclampsia. « Temos visto frequentemente crianças affectadas de convulsões por terem estado em um aposento muito quente, em um theatro, ou em uma igreja, onde se achava reunido grande numero de pessoas. » (Guersant e Blache.)

Symptomas. As convulsões das crianças têm por caracteristicos movimentos desordenados, intermittentes, mais ou menos violentos dos musculos da vida de relação, precedidos ou não de symptomas, como sejão frouxidão, cansaço, agitação e insomnia. Logo depois apparece o ataque confirmado, e a intelligencia é abolida. O olhar torna-se fixo e como desvairado, olhos espantados, a principio dirigidos para cima, depois para todos os lados; estrabismo; dilatação das pupillas, outras vezes contracção; o corpo fica inteiriçado, os membros esticão e ficão rijos, a cabeça cahida para trás; o rosto incha e cobre-se de rubor subito; ranger dos dentes, as maxillas ficão duras, outras vezes a maxilla inferior fica agitada; os membros fortemente tensos, são abalados fracamente por esforços alternativos de flexão e extensão; contracção do larynge e respiração ruidosa; diminuição ou abolição da sensibilidade. Depois parece produzir-se um esforço interior, o qual tem como resultado tornar as veias superficiaes do pescoço salientes e perfeitamente desenhadas debaixo da pelle; o olhar está completamente perturbado, os olhos adquirem mobilidade exagerada, cada um delles toma direcção diversa da do outro ; outras vezes, um volta-se e o outro fica immovel, depois ambos vão esconder-se debaixo da palpebra superior, de modo que só é visivel a parte branca, dando aspecto estranho ao rosto da criança, cujas feições se deformão de modo a torna-lo horrivel, pelas contracções dos musculos da face. Os labios adquirem mobilidade exagerada, cujas contracções communicão ao rosto alternativas de satisfação e cólera. As mãos voltão-se para dentro na contracção; os braços se convulsionando

dobrão-se sobre si, de modo que trazem a mão e a retirão alternativamente para o peito. Os artelhos (dedos dos pés) abrem-se, fechão-se e dobrão-se sobre a planta dos pés. A respiração é irregular, intermittente e estertorosa, seguida de profunda inspiração: ha um momento de repouso que dura alguns segundos, depois do qual renovão-se os movimentos respiratorios, seguidos da repetição dos mesmos phenomenos; o pulso, durante a convulsão, é pequeno e quasi imperceptivel, tornando-se accelerado no intervallo das convulsões e batendo de 110 a 120 pulsações por minuto; emissão involuntaria das dejecções e das ourinas; diminuição da intelligencia; resfriamento das extremidades. O doente fica como estranho a tudo quanto se passa em deredor de si.

A duração do ataque convulsivo varía como sua intensidade. Os mais fracos são os que durão mais tempo, os mais violentos, ao contrario, desapparecem mais rapidamente. Uns cessão em alguns minutos, outros durão horas ou mesmo dias. Nestas circumstancias, os ataques repetem-se com intervallos mais ou menos longos, mas nunca continuos.

Quando o accesso convulsivo está para passar ha um movimento geral de descanso: a face empallidece, as palpebras fechão-se e os traços denuncião abatimento profundo; a rijeza dos musculos dissipa-se; a respiração toma seu timbre commum e o somno vem pôr termo a todos estes soffrimentos; ás vezes, porém, o accesso termina por uma syncope; outras vezes, finalmente, em vez das terminações de que acabamos de fallar, os ataques convulsivos finalisão pela morte. « Esta provém de duas maneiras. Começa pelo encephalo: este orgão, vivamente superexcitado, deixa de actuar sobre os outros orgãos; a respiração pára, a hematose não se faz e a morte é certa. Ou pelos pulmões: a respiração, embaraçada pelas contracções irregulares dos musculos respiradores não se executa, senão imperfeitamente; os pulmões engurgitão-se, e o sangue não os atravessa senão em parte; bem depressa depois a suffocação se torna imminente e se realisa, se movimentos mais regulares não vierem restabelecer a respiração e a circulação. » (Brachet.)

Quando, porém, se tiver dado o caso de morte, effeito das convulsões, convem verificar se ella é real ou apparente. A auscultação é o mais poderoso auxiliar para a verificação desta verdade.

Quando tratámos dos casos de morte apparente dos recem-nascidos, indicámos os meios, não só de verifica-la como d'aquelles, por meio dos quaes se póde reanimar uma criança cahida neste estado.

Nem sempre a convulsão é geral; ás vezes não occupa senão uma parte do corpo, de um membro ou mesmo de um musculo de cada parte.

Commummente o ataque que não produz a morte, depois de haver cessado, deixa após si vestigios da sua passagem. Alguns ha que tendo terminado, o paciente apresenta-se como se nada tivesse soffrido; outros, porém, produzem ora um movimento febril ligeiro, que cede á mais simples medicação; ora a criança accusa dôres nos membros convulsionados, onde existem ecchymosis, e albuminuria passageira, produzida no momento do ataque, e que desapparece no fim de quatro ou cinco dias.

É commum a eclampsia deixar como sua consequencia immediata paralysia de certos musculos convulsionados, ou contracções permanentes destes musculos, as quaes produzem deformidades, mais ou menos difficeis de destruir; assim, por exemplo, a retracção dos membros e o desvio da cabeça para um dos lados, o estrabismo, a quéda da palpebra superior e o desvio da boca.

A eclampsia é molestia que reincide muito frequentemente. Um primeiro ataque predispõe para segundo; predisposição que a criança conserva durante o curso da sua infancia, até que a constituição geral seja reduzida a um estado normal que opponha obstaculo á influencia das causas productoras da eclampsia.

Diagnostico. As convulsões essenciaes da eclampsia distinguem-se das produzidas pelas affecções cerebraes, da medulla espinhal e das meninges, pela falta dos phenomenos febrís que acompanhão constantemente as engendradas por estas diversas affecções. Divergem das convulsões da epilepsia, porque nesta os ataques são

menos prolongados e produzem-se com maiores intervallos, além de que conservão-se, não só durante toda a infancia, mas prolongão-se por toda a existencia do individuo.

Prognostico. Em presença do prognostico, a eclampsia divide-se em convulsões eclampticas *primitivas* e *secundarias.*

As *primitivas,* sendo causadas pela dentição, pelos vermes intestinaes, por calor e por outras causas faceis de remover, são as menos graves; mas quando resultão da má qualidade do leite da ama e de embaraços nas funcções digestivas, são sempre graves, e podem até produzir a morte; mas declarando-se como prenuncio de febres eruptivas, o Dr. Sydenham, não só as considera de bom augurio, mas diz: « Que presagião uma erupção de boa natureza, pouco confluente, cuja marcha será natural e a terminação sempre favoravel. »

As convulsões *secundarias* ou *terminaes,* que se desenvolvem na coqueluche, na pneumonia e em outras molestias, quasi sempre são fataes.

Tratamento. Quando é o calor que tem determinado o apparecimento das convulsões, o primeiro cuidado do medico deve ser: fazer a mudança do doente do aposento em que está para outro mais arejado e fresco. Então despe-se a criança e expõe-se núa ao ar exterior. Se as convulsões se prolongarem deita-se ella assim núa em uma mesa que tenha tampo de marmore, e lança-se-lhe porções d'agua fria.

Medico. Os medicamentos que devem ser immediatamente administrados á criança, são:—1) *Bell., cham., ign., ipec., op.*; — 2) *Acon., ars., cic., cin., coff., cupr., hyos., stram., zinc.*;—3) *Arn., caus., nux-v., rhus., sic.* e *stann.*

Durante a dentição, e como sua consequencia: — 1) *Bell., cham.*; — 2) *Calc., ign., ipec., op., plat.*;— 3) *Cic., hyos., stann.* e *stram.*

Por effeito de affecções verminosas: *Cic., cin., hyos., merc.* e *sulf.*

Sendo effeito de CAUSAS TRAUMATICAS: *Arn.* ou *ang.*, ou ainda: *Rhus.*, *puls.* e *sulf.*

Por effeito de medo ou susto ou qualquer outra COMMOÇÃO SUBITA, são principalmente: *Cham.*, *cupr.*, *hyos.*, *ign.*, *nux-v.*, *op.*, *plat.* ou *art.*

As que provêm de ABALOS DO SYSTEMA NERVOSO, exigem: *Sulf.*, *calc.*, *lach.*, *nux-v.*, *sil.*, e talvez: *Arn.*, *chin.* e *phos.-ac.*

As provenientes de uma erupção repercutida são ordinariamente debelladas por: *Calc.*, *caus.*, *ipec.*, *lach.*, *nux-v.*, *stram.* e *sulf.*

Para a indicação particular consulte-se no artigo especial, exarado no corpo da obra, a pathogenesia especial a cada caso em particular.

Aphorismos.

« *Na primeira infancia, as allucinações e a eclampsia substituem o delirio.*

« *Nas crianças de peito a allucinação é caracterisada por movimentos de espanto e por gestos que parecem afastar ou attrahir o objecto da preoccupação.*

« *As convulsões eclampticas produzem-se sem lesão material apreciavel do systema nervoso.*

« *A eclampsia é ordinariamente hereditaria.*

« *Um primeiro ataque de eclampsia predispõe para segundo.*

« *Uma convulsão subita e rapida, não sendo seguida de febre, não tem perigo algum.*

« *A eclampsia que se desenvolve na primeira infancia, e que se produz no fim da segunda, tem-se transformado em epilepsia.*

« *A eclampsia dá nascimento a paralysias parciaes, e estas produzem por sua vez deformidades.*

« *Convulsões subitas, violentas, seguidas de entorpecimento prolongado, porém sem febre, devem fazer receiar o estabelecimento da epilepsia.*

« *Uma convulsão subita, seguida de febre, é sempre o symptoma do começo de febre eruptiva ou de pneumonia, e annuncia grande perigo.*

« *As convulsões iniciaes da variola são de bom augurio para a terminação definitiva da molestia.*

« *As convulsões que terminão uma affecção visceral aguda ou chronica são quasi sempre symptomaticas de lesão consecutiva do cerebro e das meninges.*

« *A eclampsia produz muitas vezes a albuminuria.*

« *As convulsões que complicão uma molestia aguda são muito graves.*

« *As convulsões que vêm complicar a pneumonia são mortaes.*

« *O ar livre, a frescura e a aspersão do rosto com agua fria, bastão no momento de um ataque de celampsia, mas não se póde faze-la parar logo que tiver começado.*

« *Aquelles que, por meio de medicamentos, pretendem fazer cessar um ataque de eclampsia, assemelhão-se aos que sacodem uma ampulheta para apressar a marcha invariavel e regulada do pó, que ella encerra.*

« *É preciso principalmente tratar de conhecer a causa da eclampsia para poder prevenir a sua volta.* » (Bouchut.)

CAPITULO VII.

Convulsões symptomaticas.

As convulsões symptomaticas não passão, como a expressão o está dizendo, de um symptoma de uma ou de quasi todas as molestias que affectão os orgãos contidos na cavidade craneana, como sejão: cerebro, meninges, e todas as suas dependencias.

A denominação de eclampsia não lhe deve mais ser applicada, porque esta só póde qualificar uma molestia essencial que depende de causas *sui generis*, desconhecidas, mas capazes de a fazer desenvolver-se, e sem dependencia de causa, por assim dizer, tão material.

A descripção, portanto, deste symptoma ou manifestação de varias affecções, por melhor elaborada que pudesse ser, conteria lacunas impreenchiveis, se a molestia de que depende não fosse descripta conjunctamente.

O valor, portanto, que poderia adquirir na pratica seu conhecimento, isoladamente, é negativo e limita-se ao que costuma ter um symptoma de gravidade, embora indicativo de lesão profunda, cuja causa efficiente é indispensavel remover.

É nas molestias de que as convulsões symptomaticas dependem, que seu estudo deve ser feito.

CAPITULO VIII.

Coryza.

O coryza dos recem-nascidos, é a inflammação que se desenvolve nas fossas nasaes das crianças por causas diversas e especiaes.

Divide-se em *coryza inflammatorio agudo*, em *inflammatorio pseudo-membranoso*, em *coryza chronico*, acompanhado de *escrophula* e *coryza syphilitico.*

Causas. O coryza, qualquer que seja a sua especie, tem por causas principaes a acção do frio, a humidade do ar, e resfriamentos produzidos pela conservação das roupas molhadas pela ourina, quando não são mudadas á proporção que se forem humedecendo.

A exposição ao calor do fogo, ou á acção do sol; as rapidas mudanças de temperatura, expõem as crianças a serem affectadas da molestia.

A diathese syphilitica ou escrophulosa, transmittida pelos pais, torna as crianças aptas para os ataques do coryza.

Symptomas. Os symptomas são *objectivos* e *subjectivos.*

Objectivos. No coryza *inflammatorio*, a membrana que reveste as fossas nasaes, apresenta rubor, inchação e diminuição de consistencia do seu tecido. Por effeito da entumecencia da mucosa a cavidade do nariz, conforme o grão da entumecencia, fica diminuida ou completamente obstruida.

No coryza *membranoso*, as fossas nasaes ficão cheias de concreções membranosas de diverso tamanho, e o mais das vezes separadas umas das outras, e adherentes á mucosa. Sendo destacadas deixão, no ponto que occupárão, a mucosa tumefacta, rubra ou sangrenta, ou sómente inchada e vermelha. Em certos doentes, em vez das concreções se formarem na cavidade do nariz, occupão antes as suas aberturas.

No coryza *chronico escrophuloso*, a mucosa fica pallida, espessa, coberta de *pús* e de crostas mais ou menos grossas e sêccas, principalmente nas aberturas externas do nariz, onde, por effeito de contínuo arrancamento, praticado pela criança, adquirem côr vermelha e são formadas á custa de sangue concretado. Em todos os casos, porém, todo o orgão, isto é, o nariz, fica vermelho e entumecido.

Subjectivos. O menino espirra frequentemente e lança pelo nariz mucosidades, ao principio claras e pegajosas, depois amarellas, esverdinhadas e purulentas. A respiração é ruidosa, difficil, e para que se effeitue, é necessario que o menino tenha, quando dorme, a boca sempre aberta. Quando as fossas nasaes estão completamente tapadas, não só a criança sente a impossibilidade de mamar, como a lingua e os labios, por excesso do esforço, são arrastados para trás pela columna de ar que penetra nos bronchios pela boca.

Quando, na occasião de mamar, a criança sente a impossibilidade de effectuar este acto, deixa desesperada o bico do peito, dando gritos violentos, e « exprimindo por gestos e por movimentos da physionomia a contrariedade, o embaraço e a dôr que está experimentando.» A falta de alimentação pela existencia do embaraço torna a criança magra e descórada. Agita-se constantemente, e se não

se consegue alimenta-la com leite dado ás colhéres, vai progressivamente resfriando e morre de fadiga, dôr e inanição. Em quatro ou cinco dias um recem-nascido póde morrer de coryza pelo embaraço trazido á respiração e á deglutição.

Uma das complicações mais sérias do coryza nos recem-nascidos, é o reviramento da lingua para trás, a qual curvando-se, applica sua face inferior sobre o véo do paladar, e ajudada pelo labio inferior, obstrue completamente a cavidade bocal, dando em resultado a impossibilidade de se fazer a hematose e a succão do leite contido no seio da mulher. O coryza perde de gravidade quando precede certas febres eruptivas, como o sarampão, por exemplo, ou quando affecta os de temperamento *lymphatico*; é, ao contrario, muito grave, quando adquire a fórma pseudo-membranosa, e é *chronico-escrophuloso* ou *syphilitico.*

TRATAMENTO. O tratamento é *local* e *geral.*

LOCAL. Convém a todo o transe desembaraçar as fossas nasaes das mucosidades, falsas membranas e crostas que tapão suas aberturas. Para isso convem fazer injecções com agua pura, tépida, ou, melhor, com leite da propria mãi ou da ama que o amamenta. Depois deve-se tocar levemente toda a circumferencia da abertura nasal, ou os pontos occupados pelas crostas, com um lapis de nitrato de prata, fazendo logo em seguida injecções com agua morna.

GERAL OU MEDICO. O medicamento por excellencia é *nux-v.* ou *samb.*, se o primeiro não tiver conseguido a cura.

Ás vezes, porém, *cham.* é preferivel, quando a obturação do nariz é acompanhada de um corrimento de aguadilhas; *carb.-v.* se ella se aggravar de noite, ou *dulc.*, se a aggravação se effeituar ao ar livre.

Para o caso de ulceração dos bordos da abertura exterior das fossas nasaes, sendo por causas ESCROPHULOSAS, os medicamentos são: *Ars.*, *aur.*, *bell.*, *calc.*, *hep.*, *mur.-ac.*, *sil.* e *sulf.*

Por causa SYPHILITICA são: — 1) *Merc.*;—2) *Aur.*, *iod.*, *lach.* e *nitri.-ac.*

Havendo formação de falsas membranas os medicamentos que melhores resultados têm produzido, respeitada sempre a diathese que entretem e lhe deu nascimento, é *hepar.*, depois do qual devem ser administrados: *Aur.*, *merc.*, *sil.* e *sulf.*

Convem, porém, nos casos especiaes, consultar os medicamentos seguintes, não só nos recem-nascidos e nas crianças de peito, como nas de maior idade: *Acon.*, *ars.*, *aur.*, *bell.*, *bryo.*, *calc.*, *cham.*, *dulc.*, *euphr.*, *ign.*, *ipec.*, *lach.*, *lycop.*, *merc.*, *nux-v.*, *puls.*, *samb.*, *sil.* e *sulf.*

Aconitum : Coryza com *febre*, caracterisado principalmente por calefrios, suor, calor, abatimento geral, agitação, insomnia, cephalalgia, coceira na garganta, *tosse*, rouquidão, e *uma sensação de seccura no nariz*, sem nenhum corrimento nasal.

Arsenicum : Coryza com grande *agitação*, *anciedade* e insomnia ; diminuição do calor e da mutilidade, corrimento pelas narinas de um muco *acre*, produzindo *escoriações* com *queimadura* nas narinas, sêde, sensação de aspereza na garganta. Convem tambem para as consequencias do coryza, cephalalgia e asthma.

Aurum : Especialmente para o coryza *syphilitico* e para o *escrophuloso com ulceração das narinas*, corrimento de *pús*, carie dos ossos do nariz, e quando se tem abusado de preparações mercuriaes. (Depois deste medicamento convém: *Iodum* e *bromum*.)

Belladona : Coryza com *congestão para a cabeça*, inchação do nariz e *fendas*, *dôr* e *calor* nas narinas com sensação de queimadura ; *picadas e seccura da pituitaria* (membrana mucosa que reveste as fossas nasaes); sensibilidade ou diminuição do olfato.

Bryonia : *Coryza febril* com *dôres de cabeça*, principalmente *em cima dos olhos*, angina catarrhal, asthma, *affecção da pleura*, durante o coryza ou tendo sido elle supprimido rapidamente.

Calcarea : Medicamento essencialissimo para o coryza

escrophuloso e para destruir a predisposição para esta molestia.

Chamomilla : Nas crianças, quando o coryza é effeito de suppressão do suor, havendo inflammação e ulceração das narinas, fendas nos labios, desejo irresistivel de dormir, peso na cabeça, *calefrios* com sêde e *agitação*, corrimento de um muco acre e corrosivo, *rubor de um dos lados da face e pallidez do outro*. É indispensavel durante a dentição.

Dulcamara : Se uma corrente de ar frio supprime facilmente o fluxo nasal, com aggravação em repouso e allivio pelo movimento; se houver epistaxis, angina catarrhal e ausencia de sêde. (Póde ser comparado com *natr.* para o coryza chronico, quando a melhora só vem depois dos suores.)

Euphrasia : Coryza com lacrimejamento, corrimento catarrhal de muco branco, abatimento geral.

Ignatia : Deve ser dado ás crianças *nervosas*, nas quaes o coryza se acompanha de cephalalgia, de enxaqueca e de espasmos convulsivos.

Ipecacuanha : Nos coryzas com *embaraço gastrico, asthma*, dôres de cabeça, *calefrios*, apparecendo depois de um coryza supprimido.

Lachesis : Se o corrimento fôr *aquoso, mucoso*, muito abundante, causando *inchação do nariz e do labio, crostas nas fossas nasaes*, lacrimejamento : ou quando houver obstrucção do nariz com dôres de cabeça.

Lycopodium : Nos *escrophulosos* quando houver coryza com obstrucção do nariz e cephalalgia frontal.

Mercurius : Coryza com febre, muitos espirros, corrimento de *muco aquoso, inchação e escoriação* do nariz, *máo cheiro das mucosidades*, calefrios, *suor á noite principalmente, sem nenhum allivio*. Nem o frio, nem o calor trazem allivio. É especial no coryza syphilitico. (No coryza chronico principalmente, quando este medicamento não cura ou quando o doente abusou das preparações mercuriaes : *Hep.* e *sulf.* substituem-no perfeitamente.)

Pulsatilla: Coryza com *embaraço gastrico, mucosidades nasaes espessas, amarellas ou verdes,* de máo cheiro. Este medicamento deve ser empregado de preferencia no coryza agudo, mas deve tambem ser aconselhado quando houver ulcerações nas narinas com sangramento do nariz, photophobia, aggravação *á noite,* ao calor, *melhora ao ar livre, calefrios.*

Sambucus: No coryza dos *recem-nascidos,* com obstrucção das narinas por muco espesso e pegajoso, com ameaças de *suffocação.*

Silicea: Tem muita analogia com *aur., calc., lyc., hep., sulf.* e *merc.* Convem principalmente quando existem *ulcerações* com *inchação* molle da membrana mucosa, corrimento de massas mucosas duras, alongadas, em fórma de tubos e sanguinolentas. Convem tambem ao coryza chronico que sobrevem por influencia das *escrophulas* ou da *gota.*

Sulfur: *Coryza chronico,* entupimento do nariz, corrimento de mucosidades espessas, amarellas, purulentas, muito abundantes, côr de sangue, *escoriações e ulcerações da pituitaria.* Este medicamento póde ser empregado nos mesmos casos em que se emprega *lyc., merc., nux-v.* e *puls.*

Além destes medicamentos, *alum., carb.-v., caust., graph., nitr.-ac.* e *sep.* podem ser indicados em circumstancias especiaes ou por complicações. Ordinariamente, porém, os primeiros bastão para a cura.

Ha um medicamento que foi empregado na Allemanha com grande proveito em um caso de coryza com espirros violentos, dôr de cabeça nervosa e dôres nos ouvidos, molestia que datava de muitos annos, e foi curada rapidamente: é *Cyclam-europ.*

Como adjuvante do tratamento, e tendo a obstrucção nasal resistido á medicação, ao ponto de ameaçar a vida do recem-nascido, o medico deve introduzir em cada abertura nasal um tubo de prata, de dous a tres millimetros de diametro, com cinco de longo, e ligeiramente curvo de diante para trás em sua extremidade guttural, fixando-o um ao outro na parte anterior do nariz, por onde, penetrando o ar, a respiração se poderá effectuar.

Aphorismos.

« *O sibilo nasal é o signal do coryza agudo e chronico grave.*

« *O coryza dos recem-nascidos que produz a obstrucção das fossas nasaes é frequentemente mortal, em razão do obstaculo que traz ao aleitamento.*

« *Pela extensão de suas lesões, o coryza syphilitico é a mais temivel das inflammações da mucosa nasal; em compensação, cura-se mais facilmente do que os outros.* » (Bouchut.)

CAPITULO X.

Coryza syphilitico.

O coryza syphilitico é a inflammação da membrana mucosa que reveste as fossas nasaes, desenvolvidas nos recem-nascidos ou na criança que atravessa a primeira idade da vida, por effeito da acção do virus syphilitico, herdado de pais infectados, acompanhado ou precedido de alguma manifestação especifica local.

Como o coryza inflammatorio agudo ou chronico este póde causar a morte do affectado, por embaraço á respiração e á deglutição.

Symptomas. Os symptomas são *objectivos e subjectivos.*

Objectivos. A abertura exterior das fossas nasaes apresenta-se vermelha, entumecida, fendida em varios pontos de sua circumferencia e coberta de crostas, que obstruem completamente a cavidade do nariz, desde os orificios anteriores até aos posteriores.

Quasi sem interrupção se escoão materias sanguinolentas, saniosas ou purulentas, sendo substituidas de espaço a espaço por sangue puro ou menos combinado ás materias referidas.

Examinada a mucosa nasal é encontrada inchada, amollecida, vermelha ou livida, e semeada de ulcerações superficiaes, das quaes o sangue se desprende pelo contacto mais ligeiro. Ao mesmo tempo, em algum ponto da superficie externa do corpo, ou na da cavidade bocal, é quasi infallivel a existencia de alguma manifestação local de caracter francamente syphilitico. Assim, em deredor do *anus*, no *véo do paladar*, na préga das virilhas e das axillas, e em varios outros pontos, ulceracões de caracter especifico, ou outra qualquer manifestação especial, despertão a attenção do observador e o previnem da natureza da affecção.

Subjectivos. A respiração é sibilante, a sucção do seio materno quasi impossivel e a criança póde fallecer de inanição, se este estado se prolongar.

TRATAMENTO. *É local e geral.*

Local. Os meios topicos aconselhados para a cura do coryza inflammatorio são os mesmos que para a cura do actual.

Geral ou medico. Os medicamentos são : *Alum., asa., aur., cac.-c., caus., hep., lach., mag.-m., merc., nitr.-ac., puls., phosph., rhus., sep., sulf., thuia* e *zinc.*,

O medicamento principal e pelo qual se deve começar a medicação é *Merc.*, se o doente não tiver feito uso prolongado das preparações mercuriaes da antiga escola, porque n'este caso, antes de se recorrer a elle, deve-se começar o tratamento, administrando duas ou tres dóses de *Nitr.-ac.*, seguido logo depois de *Sulf.* Só depois do emprego destes dois medicamentos é que o *Merc.* póde ser indicado com vantagem.

No caso de falta de aproveitamento da indicação dos medicamentos acconselhados acima, podem ser administrados os que se seguem, tendo-se em consideração os casos especiaes em que podem elles ser empregados.

Alumina : quando existe nas fossas nasaes uma *ulcera* com tendencia a invadir toda a cavidade do nariz, sangrando facilmente, de bórdos callosos, com corrimento de

mucosidade de cheiro desagradavel; entupimento, sangramento do nariz e perda do olfacto: ou quando, com estes symptomas, existe ao mesmo tempo alguma manifestação local na pelle. (Este medicamento póde ser empregado ao mesmo tempo como topico, em pó.)

Aurum: quando houver *inchação erysipelatosa* da pelle do rosto seguida de descamação; *crostas espessas nas narinas*; *carie dos ossos*; *escorrimento de muco sanguinolento e de máo cheiro*, ou espesso, de côr amarello-esverdinhada.

Calcarea-carb: deve ser de preferencia administrado nas crianças escrofulosas, quando houver inchação da *pituitaria*; *narinas ulceradas e com crostas espessas ou seccura penosa no nariz.*

Causticum: quando houver uma *ulcera* phagedenica, roedôra, sordida, de bordos dentados.

Hepar-sulfuris: havendo *obstrucção do nariz, escáras e crostas sêccas*; ou *escorrimento fétido*; principalmente contra o abuso do *Merc.*

Lachesis: quando a criança tem abusado das preparações mercuriaes, principalmente se houver: *inchação, rubor e escoriação dos bordos do nariz, com crostas nas narinas.* Coryza fluente, com corrimento abundante de mucosidades sorosas.

Magnesia-mur: *crostas nas narinas*; corrimento acre com obstrucção do nariz, dôr pela menor pressão.

Mercurius: *inchação inflammatoria e rubor luzente do nariz, sangramento do nariz frequente e abundante*, mesmo durante o somno. *Coryza fluente* com escorrimento abundante de serosidades corrosivas; cheiro putrido pelo nariz.

Pulsatilla: *ulceração das narinas e das azas do nariz; corrimento de pus, fétido, esverdeado ou amarellado*; corrimento de mucosidades espessas e fétidas: ulceras e crostas no interior do nariz. Máo cheiro continuo diante do nariz.

Phosphorus: *nariz inchado, vermelho, brilhante e doloroso*

ao toque; crostas sêccas e duras no nariz, produzindo obstrucção; *escorrimento continuo de mucosidades amarelladas*, ou esverdeadas; *obturação do nariz*, principalmente pela manhã.

Rhus: nos escrophulosos; *escorrimento* de máo cheiro, amarello, ou composto de mucosidades sanguinolentas. (Principalmente se existir ao mesmo tempo erupção do couro cabelludo.)

Sepia: *inchação e inflammação do nariz, com crostas nas narinas e ulceras*; perda do olfacto, epistaxis.

Sulfur: *inchação inflammatoria do nariz com ulceração e crostas nas narinas*; sangramento do nariz, principalmente pela manhã; escorrimento de muco espesso, amarellado e puriforme; sahida de sangue ou de mucosidades sanguinolentas. Perda do olfacto.

Thuia: crostas dolorosas no nariz com obstrucção e inflammação; epistaxis; escorrimento esverdeado e fétido.

Zincum: *inchação interna e externa do nariz, ás vezes de um só lado com perda do olfacto, dôr de excoriação no interior do nariz.*

Póde-se ainda aconselhar, quando existir alguma erupção concomitante: *Antim.*, *borax.*, *carb.-veg.*, *graph.*, *kali.-bichr.*, *kali.-hyd.*, *lyc.*, *natr.-m.*, *petr.* e *sil.*

CAPITULO XI.

Retenção do meconio e constipação.

§ 1.º

RETENÇÃO DO MECONIO.

O meconio é a materia contenta no intestino da criança, e que representa no recem-nascido as fézes ou materia excrementicia contida no intestino do adulto ou da

criança depois da época do nascimento. Differentemente das materias fecaes ordinarias, é uma substancia de côr negra, viscosa, pegajenta, formada no intestino do menino durante a vida intro-uterina, e que semelhantemente ás materias fecaes, carece ser expellida logo depois do nascimento, isto é, nos dous a tres primeiros dias da existencia.

Como em todos os individuos de maior idade, a retenção do *meconium* nos recem-nascidos produz accidentes e soffrimentos tanto mais graves, quanto mais demorada é a sua expulsão e as causas que a produzem.

Causas. Duas são as causas que se oppõem á expulsão do meconio. A primeira é a falta de actividade das fibras musculares ou preguiça do intestino; a segunda, um obstaculo material que impede a livre passagem desta materia para o exterior.

1.ª A especial consistencia do meconio, junta á falta de força expulsiva da tunica musculosa do intestino fazem que, grande numero de vezes, o meconio fique retido e apegado ás paredes do intestino. Sua evacuação, ou não faz-se absolutamente, ou vai-se effectuando por pequenas parcellas, a ponto de ser demorada por tempo indeterminado, produzindo como rigorosa consequencia desta demora, irritações que se traduzem por soffrimentos semelhantes aos observados nos produzidos pela constipação, em individuos de idade mais avançada, como sejão: flatulencias, cólicas, indigestões e vomitos, além de phenomenos nervosos extremamente graves. « As crianças recem-nascidas na India têm, por effeito da retenção do meconio, frequentemente uma especie de tetano chamado — QUEIXO CERRADO (*locked jaw*) ou QUEIXO CAHIDO (*fallen jaw*), e que produz grandes estragos. Vi apparecerem convulsões em uma criança, que no oitavo dia do nascimento não tinha ainda expellido o meconio, e entendi dever estabelecer uma relação entre estes dous phenomenos, que ordinariamente não estão ligados um ao outro, mas que nesta circumstancia pareceu-me estarem. » (Bouchut.)

TRATAMENTO. É costume estatuido entre as pessoas do

povo, de nossas cidades e sertões, o uso de um meio simplicissimo para provocar a expulsão do meconio. É o seguinte : descasca-se um talo de couve, bezunta-se de azeite doce ou oleo de amendoas, e introduz-se no anus da criança, com o fim de produzir a excitação dos movimentos peristalticos, e por este effeito provocar-se a expulsão das materias retidas no intestino. O maior numero de vezes o resultado é immediato e todos os incommodos desapparecem. Quando, porém, este meio simples não basta, póde-se administrar clysteres de agua morna, addicionada de uma a duas colhéres pequenas de oleo de amendoas ou de azeite doce, fazendo-os, porém, preceder do tratamento geral que vai em seguida.

Os medicamentos que sempre têm obtido a cura deste soffrimento são : *Bry.*, *nux.-v.* e *opium.*

Bryonia : havendo *constipação obstinada* que os meios precedentes não conseguirão remover.

Nux.-v. : havendo *constipação obstinada, como por preguiça ou inactividade, ou por apêrto do intestino, com desejos frequentes, mas inuteis, de expellir as materias contentas.*

Opium: nos mesmos casos que os acima, e com *somnolencia* por effeito dos soffrimentos ; ou quando a retenção *tem resistido* ao emprego dos medicamentos supracitados.

2.ª Retenção do meconio por imperfuração do anus. A extremidade inferior do tubo intestinal póde offerecer uma obliteração completa, que resulta da imperfuração da pelle ao nivel do *anus,* e então o *rectum* termina em dedo de luva em sua parte inferior, ou uma porção ou a totalidade deste intestino falta. No primeiro caso, contrahe adherencias com o saero; no segundo, é a extremidade inferior do *colon* que fórma um dedo de luva e adhere ao sacro, perto do angulo sacro-vertebral. Não se deve acreditar, entretanto, que a imperfuração do anus acompanhe sempre a imperfuração ou a ausencia do *rectum.* Este orificio existe ás vezes nas crianças cujo recto está obliterado : e é esta uma circumstancia á qual se deve prestar a maior attenção, quando se notão signaes de retenção de materias fecaes.

Nos casos em que o recto existe, mas onde o anus está imperfurado, basta, para dar sahida ao meconio, fazer uma puncção, com um bisturi recto, no ponto em que o anus deve existir, e no vertice do tumor que se fórma por cada um dos esforços da criança; depois é necessario impedir a cicatrisação da chaga exterior, por meio de mechas de fios.

Mas quando o *recto* estiver obliterado em grande parte de sua extensão, a operação que deve ser praticada é muito difficil, perigosa e raramente coroada de resultado. O Dr. Dieulafoy, cirurgião em chefe do Hospital da misericordia de Tolosa, conseguio entretanto salvar uma criança em um caso deste genero, a 8 de Maio de 1848; a operação foi feita com a assistencia dos Drs. C. Vigurie e Lafargue. A 25 de Outubro o menino passava perfeitamente bem. Não se tem a escolher senão o estabelecimento de um *anus artificial* na parte anterior do abdomen ou de um *anus artificial lombar*, ou no proprio lugar onde deveria existir o *anus natural*. A primeira operação é mais facil, mas a enfermidade nojenta que deixa após si, deve fazer dar a preferencia ao outro processo que pertence ao Dr. Amusat. (Chailly—Honoré.)

« Este cirurgião, nesta circumstancia, pratica uma dessas atrevidas operações que só podem ser tentadas em casos semelhantes. Procura estabelecer artificialmente um anus no lugar onde este orificio natural deveria estar collocado. Para isto, depois de ter dissecado as partes até ao intestino, elle o attrahe para fóra, abre-o, e fixa-o no contorno do orificio anal, por meio de alguns pontos de sutura. » (Bouchut.)

§ 2.º

Constipação.

A constipação é a falta de dejecções normaes, conhecida vulgarmente com o nome de *prisão de ventre*.

Posto que mais rara nas crianças de peito do que nos velhos, não deixa de ser observada com mais frequencia do que se deveria ou poderia esperar.

Causas. A constipação póde ser devida a varias causas, como sejão: a colica de chumbo, uma inflammação erythematosa dos intestinos e outras.

Nem sempre a constipação produz accidentes que autorisem o emprego de medicação alguma. Póde mesmo ser de natureza tal, quando não depende de causa inflammatoria, que exista isolada sem phenomenos de malignidade: outras vezes, porém, adquire gravidade ao ponto de reclamar o emprego de medicação energica; e, se é descuidada, póde produzir symptomas eminentemente graves.

Symptomas Os phenomenos que attrahem immediatamente a attenção das pessoas que cuidão da criança e do medico que a assiste, são: flatulencias e colicas. Estas são reconhecidas pelos signaes seguintes: a face ordinariamente calma contrahe-se subitamente; a criança grita e dobra as côxas sobre o ventre; torce-se, mas logo depois o rosto adquire o estado normal. Estes phenomenos observão-se com intervallos mais ou menos consideraveis, denunciando o momento do accesso da colica, e o repouso que o segue, ou a intermittencia especial ao soffrimento.

A estes phenomenos succede diarrhéa.

Nas crianças sujeitas a accessos de convulsões, a constipação provoca-as quasi infallivelmente. Estas convulsões, porém, não têm gravidade e são symptomaticas do estado do intestino, e como taes desapparecem, logo que a causa que as produz, a constipação, tem sido removida.

Quando, apezar do emprego de tratamento apropriado, a constipação persiste e não se póde obter que se effectue nem uma só evacuação, desenvolvem-se então phenomenos de gravidade, mas não t nta quanto é costume este soffrimento produzir na velhice; são elles: colicas violentas, febre, lingua saburrosa, vomitos, abobadamento do ventre com tympanismo.

Underwood diz: « A constipação algumas vezes é uma causa predisponente das febres remittentes. Eu adquiri a prova disto em uma criança que gozava da melhor saude. Durante dous ou tres annos ella foi affectada,

por intervallos, de uma febre que não tinha outra causa apparente senão a inercia do ventre, a qual era muito difficil de vencer com o regimen, e mesmo com o soccorro dos medicamentos. »

Tratamento. Convem, ao mesmo tempo que se administra a medicação interna, applicar sobre o ventre da criança compressas aquecidas em brazas, ou mesmo cataplasmas feitas com farinha de mandioca em agua pura, ou em cozimento de camomilla, ou folhas de belladona, quando a criança usar internamente de algumas destas substancias.

Os medicamentos que podem ser immediatamente administrados, são: *Bry.*, *nux.-v.* e *op.*, conforme ficou indicado no artigo precedente.

Quando, porém, pelos signaes referidos, se conhecer que a criança tem colicas; isto é, quando gritando, se torce, e se curva sobre si, com retracção das côxas, o melhor medicamento é *cham.*, se a face estiver vermelha, ou *bell.*, se estiver pallida. Se ao mesmo tempo houver dejecções diarrheicas de cheiro acido, com tenesmos, *rhab.* será o medicamento preferivel. Se nenhum destes tres medicamentos tiver produzido a cura, póde-se lançar mão de algum dos seguintes: *Bor.*, *jalap.*, *ipec.* e *senn.*

Quando o menino ou sua ama tiverem abusado da *cham.*, os medicamentos de que se deve fazer uso, são: *Bor.*, *ign.* e *puls.*

Quando elle estiver muito agitado, com insomnia e calor febril, os medicamentos que devem ser empregados, são: *Coff.* ou *acon.*

Mas, se o menino sómente chorar continuamente sem causa apreciavel, os medicamentos serão: *Bell.* ou *cham.*

Para a escolha particular do medicamento, tendo em mira o grupo de phenomenos presentes, póde-se consultar os seguintes:

Mercurius, para a constipação que succede á *diarrhéa* nos casos *agudos*, depois de um *resfriamento*, e quando houver symptomas *gastricos* ou *inflammatorios*.

Nux-vomica, nos casos *agudos* ou *chronicos*, quando

houver: *máo estado do estomago*: ou quando o ANUS p rece fechado e o doente faz violentos esforços, mas inuteis, para defecar.

Opium, nos casos rebeldes, quando ha: paralysia do intestino; ou nas crianças, nos casos de *cólicas de chumbo*; ou havendo contracção espasmodica do intestino, principalmente se a *constipação não se acompanhar de esforço algum para expellir as fézes.*

CAPITULO XIII.

Vicios de conformação do anus e do recto.

Os vicios de conformação do anus e do recto dividem-se em *curaveis* e *incuraveis*.

Os *curaveis* são:

1.º Os estreitamentos congenitaes.

2.º As imperfurações simples.

3.º As imperfurações com um canal accidental, aberto para o exterior, ou com embocaduras anormaes.

4.º Ausencia total ou parcial do recto.

Os *incuraveis* são vicios de conformação que se associão a anomalias de natureza e ordem taes, que a arte cirurgica é impotente para corrigi-los; assim, pois, pouco ou nada diremos a seu respeito, fazendo apenas conhecidos aquelles contra os quaes os recursos da arte têm effectividade.

Causas productoras dos vicios de conformação do anus e do recto.

Os vicios de conformação do anus e do recto dividem-se em *congenitaes por contracção ou obliteração*, e em *anomalias por existencia de tabique membranoso, acompanhadas ou não de communicações anormaes.*

No primeiro caso a obliteração é consequente á contracção das fibras musculares do intestino, a qual póde ser limitada ao *anus* sómente, ou a algum ponto mais ou menos alto do intestino recto.

Conforme a causa que determina a contracção, ella póde ser limitada a um só ponto, ou affectar o intestino em grande parte de sua extensão.

A inflammação do tubo intestinal, durante a vida intra-uterina, provocando adherencias das paredes deste tubo, uma á outra, a retracção consequente a essas adherencias vai-se gradualmente effectuando até produzir a transformação completa do tubo, a qual constitue o vicio de conformação.

É assim que explicão Cruveilhier, Lassus e Bouchut, a maneira de fazer-se as conformações viciosas.

Esta causa parece-nos a unica capaz de produzir o resultado observado; e neste caso, em vez do tubo intestinal terminar, como no estado normal, em cylindro ôco e na abertura anal, sua extremidade inferior transforma-se em um cordão maciço e sem abertura alguma para o exterior.

No segundo caso, isto é, quando existe *tabique*, a causa do vicio de conformação é a preguiça ou a imperfeita desenvolução das porções intestinaes, que, normalmente na vida intra-uterina, deve-se effectuar igual ao desenvolvimento de todos os demais orgãos de que se compõe o corpo humano completo e perfeito. O *anus* na vida embryonaria tem nascimento ou procede da folha blastodermica sorosa, como o *recto* é feito á custa da folha blastodermica mucosa; assim isolados, carecem, para constituir o intestino perfeito, como é normalmente na vida extra-uterina, que ambos caminhem, com igualdade de desenvolvimento, um para o outro, á proporção que a desenvolução geral se fôr effectuando. É, portanto, da juncção de ambos, em tempo irremediavelmente estipulado, que resulta o estabelecimento integral da extremidade inferior do tubo intestinal ou digestivo, com sua abertura para fóra ou *anal*.

Para que não exista, portanto, o tabique, ou o recto não seja imperfurado, carece, por forçosa contingencia, que, á proporção que este amplexo se fôr operando, a absorpção do tabique, que os separa na primitiva, vá sendo ao mesmo tempo effectuada; não havendo absorpção o *tubo* ficará interrompido e sem a sahida para o exterior, que deverá ter.

É precisamente o que acontece nos casos observados na pratica, quando ha a imperfuração. Esta é a unica explicação verdadeira da maneira de se fazer o tabique e de sua existencia, do *porque* elle se formou, e do *como* o anus fica fechado. A passagem do conteúdo do intestino é embaraçada ; esse conteúdo não póde ser expellido, emquanto não fôr removido por alguma operação cirurgica o embaraço material existente no intestino. « Emquanto existir o tabique, o recto é imperfurado. »

O desenvolvimento mais rapido de uma destas duas porções do orgão póde permittir que o tabique ou membrana que obstrue a continuidade do tubo intestinal, na sua parte inferior ou rectal, não tendo a absorpção consumido a parte da folha blastodermica mucosa que impedia sua communicação para o exterior, pelo anus, exista mais para cima ou mais para baixo do intestino recto.

Não é tudo. Qualquer das duas porções que, na época do completo desenvolvimento do féto, tiver soffrido embaraços á sua perfeita e livre evolução, está entendido que fica no estado embryonario ; isto é, não tendo desenvolução não póde adquirir a fórma que costuma ter na vida extra-uterina, e, consequentemente, deixa de existir tal porção do intestino ; porque, se não se fizer a evolução ou desenvolvimento, *ipso facto* não póde existir o orgão. É o que se observa, e acontece na maioria dos casos em que o recto póde ter-se desenvolvido sem o anus ou este sem o recto, caso foi a folha mucosa ou a sorosa que soffreu o embaraço na sua desenvolução regular, normal e effectiva ; e, conseguintemente, ha de ser encontrado um ou outro e reciprocamente.

A imperfeita desenvolução do orgão não é sómente causa das imperfurações simples : não se limitão a isto os males que ella traz á perfectibilidade dos orgãos contidos na bacia ; um dos seus effeitos é o estabelecimento de imperfurações que constituem as communicações anormaes.

Na vida embryonaria o recto e a bexiga communicão-se ; as vias ourinarias e genitaes terminão em um ponto commum, que toma o nome de *cloaca*. A separação destas partes para constituir as vias ourinarias que têm de servir para a passagem das materias fecaes e para a

formação de uma via genital, conforme o sexo, deve ser completa, o que presuppõe perfeita distribuição da acção da força dynamica que preside ao desenvolvimento da economia inteira; quando, porém, é incompleta a nutrição desta parte do grande todo, ou qualquer obstaculo á livre e perfeita evolução do orgão impedio que ficasse completo em uma ou mais partes, os vicios de conformação apresentão-se acompanhados, como dissemos, de communicações anormaes, que difficultão ou impossibilitão o jogo normal das funcções dos orgãos enumerados e compromettidos no vicio da conformação. É a parada do desenvolvimento a causa dos vicios congenitaes acima descriptos.

ARTIGO I.

Appendice caudal estreitando o anus.

Não são muito frequentes na pratica factos deste vicio de conformação; pelo que, para dar delle uma noticia mais completa transcrevemos a observação seguinte, que, em respeito á precisão, nada deixa a desejar.

Observação.— *Appendice caudal, excisão.* « Um recemnascido foi apresentado ao professor Laforgue, tendo na extremidade da região coccygiana, um appendice em fórma de cauda, de 6 centimetros de comprimento, livre, indolor e fluctuante entre as nadegas. Da grossura do dedo minimo em sua origem, este appendice arredondado alargava-se para sua extremidade livre, e terminava por uma superficie espessa e mais grossa, tendo quasi a fórma e a dimensão de um pollegar de adulto. Era um tumor carnudo, com a côr e a consistencia da região das nadegas, que se inseria directamente por um collo, um pediculo, á pelle que cobre o coccyx no espaço comprehendido entre este osso e o anus, de sorte que parecia ser a continuação das partes carnudas ás quaes adheria. O orificio anal estava de tal fórma estreitado, que, desde o nascimento, que datava de cinco dias, a evacuação do meconio não se tinha effectuado, apezar do emprego de um purgativo

oleoso. O ventre estava meteorisado e doloroso; o menino vomitava o leite.

« O Dr. Laforgue procedeu á evacuação do meconio por meio de sondas elasticas progressivamente mais volumosas, e aconselhou a extirpação desta excrescencia, depois do restabelecimento da saude do menino. Ella foi praticada alguns dias depois com um instrumento cortante, que determinou uma hemorrhagia, facto que não se realisaria se a operação fosse feita com o *esmagador*. Quanto ao mais o successo foi completo. » (Bouchut.)

ARTIGO II.

Estreitamento do anus e do recto.

Como a palavra está dizendo, ha estreitamento do *anus* e do *recto* quando estas partes têm dimensões menores do que no estado normal, isto é, quando o anus e o recto existem mais diminuidos, ao ponto de impossibilitarem ou difficultarem o officio destinado a estas partes. « O anus e o recto podem offerecer todos os gráos de estreitamento, desde o orificio, onde com difficuldade apenas se póde introduzir a ponta de um alfinete, como no exemplo referido por Scultet, até ao orificio pelo qual o meconio póde sahir, mas por onde as materias fecaes não sahem senão com a maior difficuldade, como no doente de Boyer. » (Bouchut.)

Os factos de estreitamento mais communs na pratica limitão-se ao anus, no qual a lesão é constituida por diminuição relativa de seu diametro com o do estado normal; só por excepção a cavidade do recto participa do vicio da conformação. Neste ultimo caso, isto é, quando a cavidade do recto é abrangida pela lesão, a diminuição é constituida por exageração no desenvolvimento e arranjo das pregas da mucosa intestinal, a qual, por este effeito, torna a cavidade diminuida na razão directa do excesso de desenvolvimento de que foi dotada a referida membrana mucosa.

Os signaes que revelão a existencia do meconio retido, são: *objectivos* e *subjectivos*.

Subjectivos, são: a falta de expulsão do meconio, acompanhada dos phenomenos de que fizemos menção no artigo —*Constipação,* como sejão principalmente: o augmento progressivo de volume do ventre, vomitos e colicas.

Objectivos, são: os que vêm tirar todas as duvidas a respeito dos phenomenos observados. Pelo exame, a que se deve desde logo proceder, se conhece o gráo do estreitamento da parte, e, so introduzindo uma sonda ella entra, e com difficuldade caminha no recto, deve-se concluir que o estreitamento não se limita á abertura anal e sim que existe diminuição da propria cavidade do recto.

Tratamento. O procedimento do operador deve ser modelada pelo gráo do estreitamento.

Quando em um recem-nascido o estreitamento não impossibilitar a sahida do meconio, a dilatação gradual simples é sufficiente para a cura. A dilatação faz-se por meio de sondas introduzidas no recto, graduando seu calibre á proporção das necessidades do estreitamento, ou introduzindo pedaços de esponja preparada, os quaes são mudados quando se conhece esgotada sua força de dilatação, ou dilatadora. Quando, porém, o estreitamento é mais consideravel, e ha carencia de remover promptamente o obstaculo que se oppõe á livre sahida do meconio ou mesmo das fézes, sem a qual o recem-nascido corre risco de succumbir, o operador deve immediatamente destruir o estreitamento para dar sahida franca e prompta ás materias que estão retidas.

A operação, ainda que simples, carece ser feita com attenção. Introduz-se no anus uma sonda estriada, no rêgo da qual se faz caminhar um bisturi recto, e faz-se aos lados do anus uma incisão proporcionada á abertura que convem ter, ou quo costuma ter o anus natural.

Sendo o estreitamento muito consideravel, é preferivel fazer duas incisões, uma de cada lado; quando, porém, o orificio se presta melhor ou não é tão pequeno como o precedente, é sufficiente fazer-se apenas uma incisão em um dos seus lados. A sahida prompta do meconio indica que o estreitamento foi destruido.

Para evitar que a cicatrisação restabeleça o estreitamento, deve-se separar os bordos sangrentos das incisões, com méchas de fios, bezuntadas de cerôto simples e engrossadas progressivamente até que desappareça o perigo da renovação do estreitamento. Esta mécha deve ser mudada, todas as vezes que a criança expellir fézes, por outra, nas condições supra recommendadas.

ARTIGO III.

Imperfurações simples do anus e do recto.

Como dissemos, quando descrevemos a maneira por que se operava a desenvolução do anus e do recto, a imperfuração simples destas partes quer dizer— a occlusão encontrada ao nivel da abertura inferior ou terminal do recto.

Esta imperfuração costuma ter mais ou menos espessura, na razão da estructura de suas partes constituentes.

É fina e facilmente dilatavel pelas materias retidas, impellidas pelos esforços da criança, quando é constituida, ou seu tabique é formado unicamente pela mucosa assim disposta acima do sphincter.

É resistente e espessa, mas ainda dilatavel, quando esse tabique é feito á custa da pelle, continuada sem interrupção, de modo que o *raphe* prolonga-se e tapa completamente o orificio anal; augmenta pela extremidade inferior do recto, terminando em dedo de luva, e vindo adherir ao contorno interno do sphincter do anus.

É muito resistente e espessa, quando é feita pela reunião do sphincter, contrahido completamente na extremidade inferior do recto, em cujo centro vem adherir esta parte do tubo intestinal, dilatada em fórma de redoma.

O Dr. Voillemier, na *Gazeta dos Hospitaes* de 1846, falla de uma outra especie de imperfuração do anus, observada por elle, na qual a criança tinha: « O fim do tubo intestinal dividido por diaphragmas em quatro

porções distinctas; a primeira contendo sómente meconio e gazes, as outras, muco espessado. »

A imperfuração, ainda mesmo a mais fina e menos resistente, tem por effeito impedir absolutamente a expulsão das materias contidas no intestino do recemnascido. Á proporção que a criança vai tendo mais dias de existencia, maior quantidade destas materias fecaes vai sendo accumulada no intestino. A distensão, effeito da accumulação destas materias e de gazes, produz a ordem de phenomenos por nós já descriptos, quando fallámos dos incommodos consequentes á *constipação*; nesta os meios que prescrevemos podião fazer desapparecer o soffrimento; aqui, porém, o embaraço é material, e se não fôr com promptidão e pericia removido, o recemnascido está perdido irremissivelmente.

Symptomas. Os symptomas da imperfuração do anus são *objectivos* e *subjectivos* :

Os *subjectivos* são: a exageração dos de que fizemos menção quando descrevemos, em artigo especial, os symptomas da constipação, assim concebidos: « Sensibilidade do ventre augmentada pela pressão e reconhecivel pelos esforços e gritos da criança; nauseas seguidas de regorgitações e vomitos amarellos e esverdeados; soluços. »

Objectivos : quando o cirurgião procura examinar o recem-nascido, encontra: semblante vermelho, tanto mais carregado em côr, quanto mais ingentes são os esforços por elle feitos para a expulsão das fézes retidas; olhos salientes; veias jugulares augmentadas de volume, movimentos convulsivos, e ausencia completa do meconio nas roupas em que se acha envolvida a criança.

Procedendo attentamente ao exame do anus, acha-o completamente tapado por uma membrana, mais ou menos saliente, azulada, e dando pela pressão uma sensação de fluctuação. Estes symptomas caracterisão a imperfuração simples do anus; a do recto, porém, póde estar mais alta no intestino, como dissemos, e carecer, para ser reconhecivel, do emprego de uma sonda,

a qual encontrando o tabique, que faz a occlusão, denuncia com evidencia, não só a imperfuração, como o ponto de inserção da membrana obturadora.

Tratamento. A importancia da operação para o tratamento deste vicio de conformação, varia como o espessamento do tabique que deve ser destruido.

Para um tabique feito sómente á custa da mucosa, uma simples incisão de diante para trás, feita com uma lanceta, basta para dar sahida ás materias retidas no intestino.

Quando o tabique é feito pela adherencia da mucosa á pelle que lhe está proxima, o operador, depois de bem reconhecer a altura da occlusão, pratica ainda uma incisão simples, mas de modo que interesse toda a espessura do tabique, no ponto onde o anus normal devera existir. Esta incisão deve ser feita com um bisturi recto. Immediatamente depois da incisão effectua-se a sahida do meconio, cuja expulsão vai sendo feita conforme os esforços intentados pela criança. Depois da operação, applica-se um clyster de agua morna simples ao recem-nascido, e cura-se a chaga produzida com uma mécha bezuntada de cerôto simples. Este curativo deve ser repetido todos os dias até a completa cura.

Sendo o tabique formado pelo sphincter contrahido, como assignalámos, o que constitue uma membrana *sui-generis*, musculo-cellular, a operação é igual ás precedentes. Quanto ao ponto da incisão e á direcção que deve ter, convem que seja mais profunda, para poder ser abrangida em toda a espessura a camada obturadora. Os curativos da occasião e os subsequentes, em nada diversificão da prescripção supra-mencionada.

O Dr. Bouisson, de Montpellier, quer a operação mais complicada; isto é, em vez de uma incisão linear simples e feita de diante para trás, aconselha uma incisão crucial nos casos de tabique mais espesso.

O processo do Dr. Malgaigne, para impedir a renovação de estreitamentos consecutivos á operação, na destruição das imperfurações do recto mais profundamente situadas, é o seguinte:

« Introduz-se o dedo minimo no anus, reconhece-se o tabique, depois augmenta-se o anus para diante dando um golpe com o bistouri; então, pelos esforços da propria criança, vê-se apparecer, a cada esforço, o tabique rectal até ao nivel da pelle. Prende-se este com pinças de dente de rato, fende-se em cruz e excisa-se os dous angulos posteriores; depois do que esvazia-se o recto do meconio que contém. Os angulos anteriores, depois de despojados de sua mucosa do lado do anus, são attrahidos até ao nivel da incisão cutanea, á qual são reunidos por uma sutura de pontos separados. »

É de toda a conveniencia que a incisão, nos casos de occlusão pela pelle e o sphincter, não seja feita em um só tempo, deve ser praticada camada por camada no trajecto do *raphe*, ponto presumivel e quasi infallivel da collocação do recto distendido. O mais como no processo de Malgaigne.

O Dr. J. L. Petit aconselha preferir-se para a operação um trocate, em vez de um bistouri, opinião aceita por Guersant, que para mais segurança do resultado da operação, modificou o trocate commum, estriando tanto a haste, como a canula. Esta deve ficar na parte fazendo o officio de sonda estriada, por sobre a qual se fazem os desbridamentos da occlusão. Este trocate deve ser de calibre inferior aos do hydrocele, com as saliencias de um parafuso na extremidade livre, onde se fixa uma haste larga, terminada como uma sonda.

Este instrumento deve ser deixado na parte, preso a uma atadura de corpo, para servir de conductor de uma sonda, que tem por fim impedir que se formem adherencias entre as paredes do novo trajecto effectuado. « Um pouco mais tarde o Dr. Guersant o substitue por uma canula de marfim flexivel, cujo diametro varía segundo a disposição das partes onde se deve fixar. » (Bouchut).

Praticada a tempo raramente a operação da imperfuração simples do anus e do recto deixará de produzir a cura completa desta enfermidade; é prudente, porém, estar precavido contra accidentes que podem embaraçar o resultado da operação. Estes costumão ser uma

hemorrhagia em thrombus das paredes rectaes, um abscesso meconial, e um estreitamento ao nivel das partes incisadas, effeito de cicatrisação por tecido inodular, quando os curativos não são acompanhados dos cuidados indispensaveis, já por nós descriptos mais acima.

As observações seguintes, que julgamos indispensavel transcrever em sua integra, dão a descripção completa de factos verificados de imperfurações do anus e do recto, com o tratamento que lhes convem.

1ª OBSERVAÇÃO. « Uma criança de côr preta nasceu a 17 de Setembro de 1851; 48 horas depois o pai decidio-se a chamar o Dr. Ashenheim. A criança parecia robusta e bem constituida, mas chorava constantemente e recusava o seio. Tinha febre forte e o ventre estava muito tenso; não tinha ainda evacuado desde o nascimento. O Dr. Ashenheim examinou o anus, que lhe pareceu normal, onde introduzio facilmente o dedo minimo. Uma sonda de gomma elastica penetrou até uma profundidade de perto de tres pollegadas, e esbarrou de encontro ao dedo de luva feito pelo tabique. O Dr. Ashenheim decidio-se então a praticar uma operação. Começou por desbridar o anus, e pôde assim introduzir o index da mão esquerda até ao nivel do obstaculo. Fazendo então pressões sobre o abdomen, sentio na extremidade desse dedo o choque das materias contidas no intestino, acima do obstaculo. Immediatamente conduzio sobre a pôlpa do index, de modo a proteger a bexiga, um longo bisturi pontudo, que introduzio no intestino, através da membrana obturadora.

« Sahio uma onda de meconio. O index foi então introduzido com força através da abertura afim de augmenta-la. O Dr. Ashenheim quiz a principio conservar uma tenta de panno nesta abertura; conseguio introduzi-la, mas não pôde conserva-la no lugar. Obteve o mesmo fim, porém, dilatando-a com o dedo minimo, por espaço de muitos dias consecutivos. A criança curou-se perfeitamente bem. »

2ª OBSERVAÇÃO. « A 7 de Novembro de 1851 foi procurado o Dr. Ashenheim para uma menina, tambem de

côr, que, nascida havia 24 horas, não tinha ainda evacuado. Não apparecia nenhum outro accidente; o ventre não estava nem entumecido nem doloroso. O anus era bem conformado. O dedo minimo, introduzido nesta abertura, penetrou até a profundidade de meia pollegada, e encontrou ahi um obstaculo flexivel, como fluctuante, e parecendo constituido por um tabique membranoso. Um estylete, introduzido no fundo do espaço assim formado, foi impellido com certa força, penetrou através do obstaculo e sahio coberto de meconio. Então o cirurgião introduzio o index no anus, e, comprimindo com força sobre a membrana obturadora, conseguio rompê-la. Immediatamente se escoou uma certa quantidade de meconio muito consistente. Uma mécha foi deixada na abertura. Poucos dias depois a criança estava perfeitamente curada. »

Nos casos precedentes, o anus estava imperfurado, mas existia. Com o dedo minimo introduzido no *dedo de luva* formado, podia-se apreciar se a empôla rectal estava ou não encostada em seu fundo. Nas variedades, cujo estudo procuramos attingir, não ha vestigio da abertura anal. Aqui o problema therapeutico começa a complicar-se; nada guia o cirurgião sobre a distancia a que deverão ir suas tentativas; entretanto, o que se disse a respeito do desenvolvimento isolado e distincto do recto e do anus, mostra que elle deve intervir, porque a empôla rectal póde existir acima do pavimento perineal. Uma incisão deve sêr praticada no ponto occupado normalmente pelo orificio anal, a tres centimetros para diante do coccyx, e dirigida para trás, na direcção do *raphe*, até a ponta deste osso. O bisturi divide successivamente a pelle e o tecido cellular, até que se attinja o intestino. De espaço a espaço interrompe-se a operação para introduzir o dedo indicador, e assegurar-se se não existe sensação de fluctuação que indique a presença da empôla rectal. O bisturi deve sempre ser dirigido para o meio da face anterior do *sacro*. Antes de ter attingido este nivel o bom resultado póde vir coroar a tentativa do cirurgião, como o prova o facto seguinte:

3ª Observação. O Dr. Roux (de Brignolles) foi

chamado em Maio de 1833 para vêr uma criança com idade de dous dias, que não apresentava vestigio algum de anus. Quando este menino chorava, não se via na região anal movimento algum, nenhuma saliencia que pudesse fazer presumir que o recto não estava longe. Apezar desta circumstancia, em apparencia tão desfavoravel, este cirurgião resolveu immediatamente, a titulo de operação exploradora, incisar o perinêo em sua região média, afim de restabelecer a continuidade do tubo digestivo, se o recto existisse. Procedeu da maneira seguinte : « Collocado o doente sobre os joelhos de um ajudante, como para a operação da talha, incisei a pelle, diz o Dr. Roux, na extensão de dez linhas, e seguindo exactamente a direcção do raphe, que não existia no perinêo. Tendo sido afastados os bordos da chaga, descobri as fibras dos musculos do sphincter, cujos bordos internos se tocavão ; tinhão uma fórma directa, e contrahião-se circularmente com muita força, emquanto o menino chorava.

« Continuei a incisão, dirigindo o cortante do instrumento para trás, para o coccyx. Feito isto, achei na profundidade de uma pollegada uma massa de tecido cellular. Deixei o escalpello ordinario, o que me difficultava a dissecção, e usei de um bisturi recto, que introduzi no interior da bacia com a ponta voltada obliquamente para cima e para trás, para não offender a bexiga. Senti então que me achava em uma cavidade, que suspeitei ser o recto; e levantando o cabo do instrumento, retirei a lamina para augmentar a incisão interior. Uma onda de meconio sahio lentamente e annunciou o bom resultado de minha tentativa.

« Fiz então injecções abundantes com agua de malvas afim de desembaraçar o intestino o mais depressa possivel, e dar-lhe allivio prompto e completo; o que se realisou em pouco tempo e me permittio fazer um prognostico um pouco mais favoravel. A primeira phalange do dedo indicador pôde entrar em toda a profundidade da chaga, que curei com uma mécha grossa de fios, bezuntada de cerôto.

« Os curativos forão feitos da mesma maneira durante

quinze dias, depois dos quaes, tendo sido suspensos, elevarão-se nos bordos da chaga botões carnudos, que difficultárão a passagem das materias fecaes, occasionando cólicas frequentes, e produzindo um phenomeno muito notavel, que passo a descrever.

» O pequeno doente tinha sido alliviado immediatamente depois da operação, seu choro tinha cessado, havia repousado, mamou o leite da ama e digerio-o, o que até então não se tinha effeituado ; a pelle perdera a tez amarellada de que fallei ; o semblante expandira-se ; a ourina clara e limpida era lançada a grande distancia ; os excrementos tinhão a consistencia conveniente. Desde que a abertura, que eu tinha praticado no recto, começou a obstruir-se, as dejecções tornárão-se difficeis e mais raras ; as ourinas, depois de terem passado perfeitamente bem, forão seguidas de uma pequena quantidade de materia excrementicia. Tendo augmentado a incisão, do lado do *coccyx*, as dejecções tornárão-se de novo faceis e durante alguns dias as ourinas passárão naturalmente pela uretra. Os botões carnudos tendo-se elevado de novo, as materias fecaes passárão uma segunda vez pelo canal, e sempre depois da sahida das ourinas, cuja côr e consistencia jámais forão alteradas.

« Fiz então collocar no anus artificial *vélas* grossas e curtas, circumdadas de panno bezuntado de cerôto ; fiz cauterisar os botões com nitrato de prata ; e, conservada assim a abertura, com uma dimensão sufficiente, não reappareccêrão mais excrementos pela uretra. A cicatrisação operou-se, conservando uma abertura regular ; o contorno deste anus artificial dobrou-se como um orificio natural ; as funcções da defecação effectuárão-se, permittindo á criança engordar, o que faz esperar ao operador exito duravel, e á familia um robusto successor. »

« O doente do Dr. Roux apresentava além disto um *hypospadias*, com imperfuração do canal da uretra.

« A obliteração, collocada na base da glande, era produzida por uma membrana muito fina ; a ponta embotada de um pequeno estylete bastou para rompê-la e o menino ourinou immediatamente. » (Bouchut.)

ARTIGO IV.

Imperfurações do anus e do recto, com communicações anormaes deste intestino.

Estas imperfurações dividem-se em tres especies:

1.ª Imperfurações do anus com abertura do recto na superficie da pelle.

2.ª Imperfurações com abertura do recto na bexiga e na uretra, tanto no homem como na mulher.

3.ª Imperfurações do recto no utero e na vagina.

§ 1.º

Imperfurações com abertura do recto na pelle.

Nesta anomalia a extremidade inferior do tubo digestivo, em vez de terminar no ponto destinado para o estabelecimento do anus natural, por viciação de evolução do orgão, vem abrir-se em um ponto indeterminado da parede do baixo ventre, como seja: o umbigo, a virilha, a região lombar e acima do pente, por onde as funcções de expulsão das fézes e de gazes se effectua como pela abertura natural.

A causa desta anomalia, produzindo ordinariamente o desvio do *S* iliaco do colon, encaminha a extremidade inferior do tubo digestivo para ponto diverso do destinado normalmente. A porção iliaca, ou o *S* iliaco do colon, muda de direcção e é encontrada em posição vertical ou transversa; e segundo o Dr. Bourcart, mais geralmente dirigida para o lado esquerdo do que para o direito.

Da these de concurso do Dr. Bouisson, defendida em 1851, consta a cura de uma anomalia desta especie em um recem-nascido de 7 a 8 dias, em o qual o medico consultado obteve, por meio da operação, cura completa e radical.

O caso é o seguinte:

Observação. « Ao Dr. Delmas, é apresentada uma

criança de 7 a 8 dias de nascida, com uma imperfuração do anus, e com uma pequena abertura enrugada, vermelha e excoriada, que existia a dous centimetros da linha mediana do lado da nadega direita. Por esta abertura transsudavão constantemente as materias fécaes, cuja liquidez permittia facil sahida.

« Tratava-se de uma verdadeira fistula no anus, congenital, que Delmas operou e ao mesmo tempo remediou, por uma incisão a imperfuração.

« A membrana obturadôra era cutanea, mucosa, com conservação do sphincter. O Dr. Delmas a incisou e introduzindo o dedo no recto, reconheceu a pequena altura o bico de uma sonda estriada introduzida na abertura occidental vizinha.

A operação foi praticada como no adulto, e seguida da cura rapida do recem-nascido.

Não é o unico facto conhecido na sciencia. Não poucos clinicos contão em sua pratica, casos isolados de anomalias desta especie, os quaes, sendo tratados convenientemente dão os resultados obtidos pelo Dr. Delmas na observação que acabamos de citar.

O professor Denonvilliers, em 1850, referia um caso de cura em um recem-nascido, cujo vicio de conformação era a perfuração do anus com trajecto anormal.

§ 2.°

Imperfurações com abertura do recto na bexiga ou na uretra.

1.° No HOMEM. É um vicio de conformação que, quando desprezado, ou quando por um exame superficial da criança, passa desapercebido, póde causar irremediavelmente a morte do recem-nascido. A anomalia faz-se, vindo a extremidade inferior do recto abrir-se no baixo-fundo da bexiga, entre os ureteres, no côllo da bexiga ou na porção membranosa da uretra. Sua abertura é apenas um orificio, termino do canal estreito que constitue a anomalia.

Algumas vezes este canal é cavado no meio dos teci-

dos, e os orgãos que atravessa ajudão a formação de suas paredes, sem incluir a inferior; outras, esta parede inferior é constituida apenas por uma membrana fina, a qual, á força de distender-se pela chegada do meconio quando impellido pelas contracções do intestino, ajudadas dos musculos abdominaes e pela acção da presença das materias ahi contidas, rompe-se para dar sahida a pequenas cópias do meconio retido, cuja sahida não allivia o soffrimento pela exiguidade da expulsão.

Abaixo desse orificio anormal o recto prolonga-se frequentemente em fórma de *sinus* (seno), mais ou menos extenso, effeito da distensão de suas paredes, pela accumulação das materias retidas em seu interior: outras vezes é encontrado, logo em seguida á abertura, completamente obliterado.

Os signaes caracteristicos desta anomalia são, além dos communs á retenção das fézes e do meconio, o corrimento deste producto e a expulsão de gazes pela via das ourinas.

Convem levar o mais longe possivel a investigação da causa dos soffrimentos, quando em presença de um recem-nascido, que apresenta os symptomas proprios da constipação, porque é possivel o desconhecimento da anomalia, se a imperfuração do anus está no caso daquellas de que já fizemos menção, quando descrevemos a maneira de proceder da natureza, na factura da evolução desta parte, e do recto, na viciação do desenvolvimento; isto é, quando a imperfuração do anus está em um ponto mais alto do intestino, e a anomalia existe sem abertura exterior.

O orificio dentro da bexiga póde dar nascimento, pela irritação consequente, á presença das fézes e do meconio, a uma cystite super-aguda rapidamente mortal. Um exame attento feito pelo anus com o dedo minimo ou com um estylete abotoado, ou com uma sonda, dará pleno conhecimento do diagnostico differencial dos phenomenos que se têm desenvolvido.

Tratamento. O procedimento do parteiro deve ser modelado pela qualidade do canal que constitue a anomalia.

O fim exclusivo do operador deve ser, restituir o

trajecto do tubo intestinal á sua primitiva directriz ou a normalidade que devêra ter. Conseguintemente, todos os seus esforços, qualquer que seja o processo operatorio a adoptar, devem ter por fim praticar uma abertura no ponto onde devêra estar a natural constituida pelo anus.

Este fim difficilmente é obtido, ou é quasi impossivel obter, quando o canal é interno, isto é, atravessa os tecidos profundamente situados, de modo que é desconhecida a direcção que assumio. Toda a operação nestas circumstancias, não sómente é inutil, mas quasi sempre é fatal; nos casos, porém, em que o canal é perinêo-escrotal, isto é, quando a anomalia percorre o perinêo sem fazer a abertura natural, e a vai effectuar em algum ponto da superficie do escroto; e tendo sido feita superficialmente, de modo que a parede inferior deste trajecto fique fina e constituida unicamente por membrana simples, tendo mais ou menos espessura, mas tendo vindo fazer sua abertura na pelle do escroto, o operador deve augmentar o orificio que constitue a abertura da sahida do meconio, ao ponto de permittir a passagem de um estylete de grossura regular, o qual, servindo de guia, depois de seguir o trajecto do canal constituinte da anomalia, deve vir até a abertura anal imperfurada, marcando ahi o ponto sobre o qual deve ser feita a incisão para a restituição da continuidade do recto com o anus.

A incisão, conforme a espessura da membrana obturadora, póde ser simples ou crucial, o que feito, deve ser seguido o mesmo tratamento ulterior que ficou indicado no artigo *Imperfurações simples*; isto é, depois do clyster, como meio coadjuvante da expulsão das materias retidas, deve ser introduzida uma mécha de fios, bezuntada de cerôto simples, e gradualmente augmentada de grossura, á medida das necessidades da dilatação, até obter-se que a circumferencia da abertura tenha chegado ao ponto de ser julgada sufficiente para facilidade da expulsão regular das fézes e meconio contidos no intestino.

Nenhuma descripção, por melhor que seja, facilita o conhecimento da lesão que se quer combater, e da medicação de que convém lançar mão, como a transcripção de observações de casos semelhantes na pratica.

A proposito dos casos de imperfurações com aberturas anormaes do recto, o Dr. Danyau refere a observação seguinte:

Observação. Criança recem-nascida na qual existião as disposições seguintes:

« Anus imperfurado; raphé escrotal deprimido, offerecendo, um pouco para trás de sua parte média, uma pequena saliencia alongada formada por uma membrana fina, cuja transparencia deixa vêr atrás de si a presença do meconio. Na occasião em que o Dr. Danyau foi chamado ao Hospital da Maternidade para vêr esta criança, a pequena membrana, cedendo a uma pressão de dentro para fóra, cada vêz mais consideravel, tinha-se rompido, e no lugar da saliencia, se via um pequeno orificio pelo qual se escapava e continuava a sahir um pouco de meconio.

« Todavia, a quantidade que se escoava era minima em relação a que havia para ser expellida, e era evidente que convinha abrir uma sahida mais larga e mais directa ás materias accumuladas no grosso intestino.

« Uma sonda muito fina, da qual o Dr. Danyau acabava de se servir para sondar a criança, foi introduzida no orificio escrotal e penetrou em um trajecto que se dirigia na espessura do perinêo, para o recto; mas não pôde franquear a abertura, sem duvida muito estreita, que conduzia ao grosso intestino.

« O Dr. Danyau se propuzera, uma vêz introduzida a sonda no recto, encaminha-la para a depressão manifesta que existia no ponto em que devêra estar o anus, faze-la empurrar a pelle para fóra, afim de proceder, com mais segurança, á pesquiza do *dedo de luva* rectal.

« A frouxidão que se sentia no perinêo, principalmente quando a criança fazia algum esforço ou quando se comprimia sobre a parede abdominal, não deixava duvidas a respeito do prolongamento do recto a pouca distancia da pelle. O Dr. Danyau julgou pois poder operar dispensando a sonda; mas depois de uma incisão de um centimetro, por prudencia voltou á pesquiza da

abertura de communicação que devia necessariamente existir entre o recto e seu prolongamento perineo-escrotal.

« Depois de algum trabalho, um estylete muito fino penetrou, e, impellido para a chaga da região anal, fez logo destacar-se o que restava por dividir das partes molles para abrir o intestino.

O meconio foi expellido em abundancia; desde então as evacuações têm sido regulares e faceis. Depois de cada evacuação, uma pequena mecha é introduzida e deixada no lugar até a evacuação seguinte.

Durante todo o tempo que a criança esteve no Hospital da Maternidade, não passou mais nada pelo trajecto perineo-escrotal, e a criança foi mandada para continuar a ser amamentada no estado o mais satisfatorio. » (Bouchut.)

2.ª Na mulher. « Segundo o autor, cuja observação acabamos de citar, são muito duvidosos os factos de imperfurações do anus com abertura anormal do recto nas vias ourinarias da mulher. É possivel que factos se tenhão dado na pratica, a sciencia porém os desconhece, ou as descripções feitas até hoje, por incompletas, não podem, por ora, ser aceitas. Nenhum facto possuimos da anomalia de que tratamos, todavia nada vemos que autorise a duvida de sua possibilidade.

« Os signaes descriptos para os casos de anomalia no homem têm, modificando-se pela natureza especial do orgão, applicação para o caso da mesma anomalia na mulher. »

§ 3.º

Imperfuração com abertura do recto no utero ou na vagina.

Estas imperfurações têm o nome geral — de anomalias *genitaes* ou de *anus-genital,* — porque a abertura do recto se faz em um ponto indeterminado de algum dos orgãos que constituem o grande apparelho da geração na mulher. Pela abertura, no ponto em que a anomalia se estabelece, o meconio e as materias fecaes são expellidas em maior ou menor abundancia, segundo o orificio da abertura tem

calibre maior ou menor. Esta anomalia é da classe das que produzem um incommodo constante e nôjo, pela difficuldade ou impossibilidade absoluta de ser contida a sahida das fézes, para ser, como no estado normal, regulada sua evacuação.

É para a paciente uma felicidade quando o orificio de sahida tem calibre sufficiente para poder passar com facilidade a porção das materias que forão sendo amontoadas no intestino e que carecem de passagem para escoar-se. A experiencia no bom resultado da operação garante a existencia da criança recem-nascida: quando ao contrario o orificio de terminação do recto tem dimensões, que não permittem acil sahida ás materias contidas, a retenção destas materias, com os phenomenos que a caracterisão e a morte, é a consequencia da lesão que se produz. O orificio, de ordinario, vem abrir-se na vulva ou na vagina. Quando o anus genital se estabelece na vagina, se o orificio tem dimensões que permittão facil escoamento ás fézes e ao meconio, os inconvenientes da lesão têm muito menos gravidade do que quando ella se estabelece na vulva.

Quando o orificio não é minimo, isto é, quando seu calibre é tal que não embaraça o livre escoamento das materias excretaveis, as funcções do utero e da vagina não são embaraçadas e conseguintemente não têm a gravidade que costuma ter nas dimensões oppostas, o que faz que muitas vezes a operação seja dispensada por deleixo ou pelo receio que sempre infunde um processo operatorio por mais simplicidade de que se possa revestir.

É esta a razão pela qual muitos exemplos de anomalias desta especie são encontrados na idade mais avançada, com o titulo de *fistulas congenitaes*. Fournier a este proposito cita o caso de uma mulher que trazia comsigo um anus vaginal, o qual não a privou de conceber e dar a luz o producto da concepção. Boyer recorda exemplos de mulheres que chegárão á idade mais avançada apezar de atacadas deste vicio de conformação.

Tratamento. Houve tempo em que foi julgada esta anomalia, uma enfermidade impossivel de ser curada,

pelo que nenhuma tentativa se fazia com o fim de remedia-la.

Medicos notaveis, entre outros Boyer, temião o resultado das tentativas, julgando não sómente inutil, mas mesmo anti-humanitario qualquer esforço tendente á regeneração da direcção anormal, adquirida pelo tubo digestivo. A cirurgia moderna, porém, procura na repetição das tentativas não só a obtenção deste *desideratum*, mas a preferencia na escolha do processo mais adequado.

De todos os processos conhecidos o de Dieffenbach tem merecido sempre a preferencia.

« Processo de Dieffenbach. Divide-se o perinêo, desde a vulva até ao coccyx, evitando o recto ; disseca-se o tecido cellular que circumda a extremidade deste intestino, põe-se o mesmo a descoberto, e isolado da vagina em sua semi-circumferencia inferior ; e tendo fendido o retalho que d'ahi resulta, em uma pequena extensão, fixa-se as duas metades deste retalho, por dous pontos de sutura, na extremidade posterior da chaga do perinêo. Quando esta ferida está reunida, isola-se completamente com o bisturi, a parede superior do recto da da vagina. Depois de assim tornado livre, retira-se o intestino nove millimetros a um centimetro para trás ; e quando se tem avivado as partes inferiores e anteriores da divisão do perineu, não ha mais que reunir os bordos da divisão da vagina por sutura de pontos separados, e a chaga do perinêo, á excepção da porção posterior destinada para o anus, por dous pontos de sutura entortilhada. »

Amusat pretende que o seu processo deve ser preferido ao precedente, por dar melhores resultados na pratica e facilitar a execução do estabelecimento da continuidade de trajecto entre o anus e o recto. A observação seguinte é para elle prova evidente da superioridade do seu processo.

Observação. « A criança sendo collocada em uma mesa, como para a operação da talha, eu fiz, com um bisturi de lamina muito curta e convexa sobre o fio, uma incisão transversa de seis a oito linhas de extensão, atrás do

anus vaginal, uma outra incisão, dirigida para o coccyx, deu fórma de um T á abertura, pela qual introduzi o dedo para abrir uma passagem entre a vagina, o coccyx e o sacro. Cortei e despedacei o tecido cellular que une estas partes; uma sonda collocada no anus vaginal pôz-me em guarda contra a perfuração da parede posterior da vagina. Assim penetrei a duas pollegadas, pelo menos, onde encontrei a extremidade do intestino; desde então, a criança fez um esforço instinctivamente, e deu-me o meio de reconhecer, muito melhor do que pela vagina, a terminação do recto formando uma especie de bolsa. Decidi-me então a prender esta bolsa com uma dupla *errina*; puxando-a para mim, desprendi o intestino das adherencias fracas que o circumdavão, excepto do lado da vagina, onde fui forçado a servir-me do bisturi com circumspecção. Esta manobra facilitou de tal forma os movimentos de tracção, que logo após percebemos no fundo da chaga a bolsa intestinal, e com muita satisfação reconhecemos que o meconio se escoava pelos ganchos da errina. Então traspassei a bolsa do intestino com uma agulha guarnecida de duplo fio, e, com este meio e com a errina, o intestino foi trazido até o nivel da pelle. Tendo sido praticada uma abertura larga bastante, entre o fio e a errina, sahio immediatamente uma grande quantidade de meconio e de gazes. Este tempo da operação foi tão rapido quão satisfactorio para nós. Depois de ter limpado a criança, que se achou muito alliviada por esta evacuação, terminei a operação da maneira seguinte: Tendo adquirido certeza que a abertura intestinal era sufficiente, prendi com pinças de torsão os bordos desta abertura. Confiei estas pinças a ajudantes, que devião praticar sobre o intestino tracções prolongadas até que a parte presa excedesse a abertura feita na pelle. A principio empreguei tres pontos de sutura em cada um dos angulos da chaga, mas notei que a retracção exercida pelo intestino o fazia reentrar, e que desde então não havia meio de o conter ao nivel da pelle. Minhas experiencias sobre os animaes vivos ensinárão-me que a condição essencial para o estabelecimento dos anus artificiaes é fazer que a membrana

mucosa do intestino exceda sempre o nivel da pelle, afim de impedir que as materias fecaes se infiltrem entre este orgão e a abertura feita nos tegumentos. Fiz, pois, com o maior cuidado seis ou oito pontos de sutura na circumferencia do intestino, do qual fiz estender a mucosa por fóra em fórma de pavilhão. Durante toda a operação correu pouco sangue. Immediatamente depois fizerão-se injecções no novo recto, e a criança foi posta em um banho de assento. »

ARTIGO V.

Ausencia do recto.

A ausencia do recto é o vicio de conformação que se caracterisa pela falta total ou parcial desta parte do tubo digestivo.

Na ausencia *total* o recto ora é transformado em um cordão duro e massiço, que vem descansar sobre o bordo superior do sphincter anal, o qual por sua vez se acha transformado em uma lingueta muscular imperfurada, tendo no centro uma depressão imperceptivel substituindo o anus natural; ora, o intestino termina em empôla, mais ou menos volumosa, a distancia variavel em altura, e que fica occupando em grande parte a concavidade do osso sacro.

Na ausencia *parcial* os phenomenos são identicos, porém mais diminuidos; isto é, parte da extremidade do tubo desapparece e é, como na total, transformada em um cordão duro e massiço, porém em muito menor extensão, ou é terminado em empôla, porém não tão distante como no primeiro caso, no qual o recto póde mesmo deixar de existir, sendo a empôla feita na extremidade inferior do colon.

Em ambos os casos o anus deixa de existir completamente, ou é encontrado um simulacro dessa parte do orgão, feita pela pelle enrugada em pregas convergentes, as quaes desapparecem pela distensão.

Symptomas. Dous são os signaes que revelão a existencia deste vicio de conformação: a falta completa de dejecções e o aspecto especial da região perineal.

O diagnostico differencial, entre a imperfuração simples do anus e a ausencia completa ou parcial do recto é: a falta absoluta de fluctuação quando se fazem compressões na região perineal. Nos casos de duvida deve-se fazer uma puncção exploradora, no ponto que devia ser occupado pelo anus natural, dirigida para a concavidade do sacro: havendo ausencia do recto, maxime se fôr completa, não ha evacuação do meconio; em caso contrario, ou sendo simples imperfuração do anus, a sahida do meconio resolve todas as duvidas.

Na *União Medica de* 1850, o Dr. Forget refere uma observação de ausencia do recto, que transcrevemos em seguida.

Observação. « Uma criança, do sexo feminino, de idade de 36 horas, e que ainda não tinha expellido o meconio, apezar da existencia de um anus em apparencia bem conformado, foi submettida ao meu exame. No ponto occupado pelo anus anormal notou-se uma cavidade circumscripta por prégas raionadas que todas convergião para o seu fundo; esta cavidade, inteiramente formada pela pelle, terminava em um verdadeiro dedo de luva. Afastando fortemente as nadegas, desmanchárão-se as pregas que orlavão e fechavão em parte esta cavidade, e via-se o fundo abaixar-se, e estender-se transversalmente ao menor esforço da criança. O toque praticado, emquanto a contracção se realisava, transmittia ao dedo a sensação de um plano firme e resistente, e de maneira alguma a sensação de fluctuação. A criança, a todos os mais respeitos, era bem constituida. Os orgãos genito-ourinarios conservavão o estado normal. As ourinas erão expellidas sem mistura de meconio. Nunca houve um só vomito. A exploração do anus com um pequeno trocate não deu sahida a liquido algum excrementicio. A criança morreu oito dias depois. »

A seguinte observação de obliteração do intestino delgado, pelo Dr. Depaul, é digna de ser conhecida.

Observação. « Obliteração do intestino delgado em uma criança recem-nascida.

« Esta criança, do sexo feminino, nascida no Hospital da Maternidade, perfeitamente bem conformada e não tendo offerecido desordem alguma em sua organisação na época do nascimento, foi apresentada no fim de 46 horas ao Dr. Depaul, porque não tinha ainda evacuado desde o nascimento. Entretanto o anus era bem conformado e a communicação com o recto perfeitamente livre. Um pequeno clyster, e depois um laxante, não produzirão dejecção alguma. O ventre começou então a desenvolver-se mais e mais, os vomitos não tardárão a apparecer, a principio amarellos, depois verdes, e emfim, com todos os caracteres do meconio.

« Depois de 50 horas de espera, a vida desta creança sendo seriamente ameaçada, o Dr. Depaul vio-se na necessidade de tomar uma resolução.

« O pensamento da operação de Callisen, modificada por Amusat, e que consiste em abrir o colon pela região lombar, no ponto onde não está em relação com o peritoneo, se apresentou immediatamente ao seu espirito. Mas um exame antecedente desta região, feito com cuidado por meio da percussão, o impedio de se decidir por ella. A percussão da região dos lombos em todo o espaço que corresponde ao colon, apresentou por toda a parte uma sonoridade perfeita. Em consequencia era de crêr que o obstaculo ao curso das materias não tinha sua séde em ponto algum do *S* iliaco, nem mesmo do colon, porque em ponto algum de sua extensão se encontrava indicios de cumulo de quaesquer materias.

« O Dr. Depaul, em consequencia, decidio-se a operar pelo methodo antigo, isto é, na fóssa iliaca; para ir procurar uma volta do intestino delgado.

« Na occasião em que incisava camadas da parede abdominal, teve lugar um phenomeno insidioso que é util referir, por causa dos erros a que póde dar lugar.

« Depois de ter dividido as primeiras camadas, uma pequena hernia de tecido amarellado, com todas as apparencias do grande *épiploon*, produzio-se na incisão, e fez crêr á primeira vista ao Dr. Depaul, que tinha

debaixo dos olhos uma hernia do *épiploon*, e que conseguintemente estava chegado á cavidade do abdomen. Assim porém não éra: não passava de um pequeno feixe gorduroso de um tecido molle e amarellado, que nas crianças fórra a face externa do peritonêo parietal. Este facto merecia ser notado, porque é particular aos recemnascidos e poderia causar erros a quem não estivesse prevenido.

« Acabada a incisão, e quando o peritoneo foi aberto, muitas dobras do intestino apresentárão-se: no embaraço da escolha, o operador adoptou uma das que lhe pareceu mais dilatada, e fixou-a na chaga depois de a ter aberto.

« A partir deste momento, as materias escoárão-se por este anus artificial; todos os accidentes que ameaçárão a vida da criança desapparecêrão, e as funcções estabelecèrão-se como no estado normal.

Entretanto, sua saude se diminuio gradualmente e por fim a criança succumbio. Eis o que a autopsia demonstrou.

« A dobra intestinal aberta, estava perfeitamente adherente aos labios da chaga; nenhuma hemorrhagia tinha tido lugar na cavidade do ventre, e o peritonêo não apresentava vestigios de inflammação.

« O *cœcum* e o colon apresentavão sua commum disposição, com o calibre apenas do terço do seu volume normal. Examinado interiormente o grosso intestino não offerecia de particular senão a exiguidade de seu calibre; mas chegado á sua juncção com o intestino delgado, apresentava um tabique puramente fibroso, que dividia completamente a sua cavidade. O intestino delgado, a partir do cœcum, estava completamente obliterado na extensão de 4 a 5 centimetros. Esta disposição, impossivel de ser conhecida durante a vida, legitimava plenamente a operação que foi adoptada. Demais, o acaso servio igualmente ao operador, porque se achou que a dobra intestinal dividida era muito vizinha do obstaculo, de sorte que quasi toda a porção sã do intestino delgado continuava a ser percorrida pelas materias da digestão.

« O Dr. Depaul pensa que iguaes lesões não podem ser

attribuidas a outra causa, senão a uma peritonite, sobrevinda durante o curso da vida intra-uterina. As bridas fortes e numerosas achadas em differentes pontos do peritoneo não permittem duvidas a este respeito. »

Esta observação tem interesse no ponto de vista da natureza, da disposição do obstaculo, e ao mesmo tempo no de suas difficeis indicações.

Não ha vicios de conformação de mais gravidade e que mais compromettão a vida do recem-nascido, por embaraços á digestão, do que a ausencia mais ou menos completa do recto.

Tratamento. A operação é o unico meio conhecido e possivel de salvação do recem-nascido. Ella tem por fim remediar o vicio de conformação ministrando ao intestino um meio franco de sahida para os productos da digestão.

Quando os meios de exploração permittirem conhecer que o vicio de conformação se limita á ausencia *parcial* do recto, e averiguando-se que a empôla rectal é feita em um ponto da evacuação da bacia pouco alto ou nas immediações da abertura natural, os processos operatorios devem convergir para o estabelecimento de um anus artificial, no ponto onde devera existir o anus natural, maxime se a pelle fez uma excavação circumscripta por prégas convergentes na depressão offerecida pelos musculos do sphincter, disposto anormalmente : quando, porém, pela exploração com um trocate fino, fica evidente que a ausencia do recto é total, o unico recurso é o estabelecimento de um anus artificial no ponto das paredes do baixo ventre, — na fossa iliaca ou nos lombos — onde se julgar melhor apropriado.

O processo operatorio que deve preferir-se, será o que melhores probabilidades apresente de bom resultado da operação intentada para a cura.

Antes de entrarmos em pormenores explicativos a respeito, cumpre conhecer a maneira de viciação do intestino no presente vicio de conformação. A anormalidade anatomica da parte deve ser conhecida para a escolha do melhor processo a adoptar.

O Dr. Huguier para descrever esta anomalia demonstra

que, por effeito da pequenez natural da bacia do recem-nascido, o S iliaco do colon faz uma circumvolução maior, a qual começa na fossa iliaca esquerda ou um pouco mais acima, caminha transversalmente para a direita, volta de novo para a esquerda, descendo então para a excavação. Esta disposição do intestino grosso, segundo este autor, conserva-se igual até dous annos depois do nascimento da criança. Conseguintemente a empôla rectal, que se acha dilatada pelo meconio e pelas materias da digestão, só póde ser encontrada no ponto da pequena bacia, que ella vem occupar em definitiva, depois de effectuadas as circumvoluções; pelo que, toda e qualquer incisão feita na parte posterior ou na lateral esquerda da bacia, não póde, conforme elle pensa, alcançar a empôla rectal.

Para maior segurança na escolha da indicação dos processos operatorios a seguir transcrevemos observações de varios operadores em factos encontrados em sua pratica.

Observação. « Uma criança nascida na enfermaria, a cargo do Dr. Legroux, com uma imperfuração do recto, foi operada pelo Dr. Robert. Neste caso, ainda que o anus e o recto estivessem simplesmente separados por um tabique, o Dr. Robert não percebeu a fluctuação do liquido contido na empôla rectal, e ainda que esta estivesse largamente desenvolvida, o trocate dirigido para trás e da direita para a esquerda, passou por detrás do intestino. Não chegando a restabelecer a continuidade do intestino em sua posição normal, o Dr. Robert, afim de fazer perder a criança a menor porção possivel do seu tubo digestivo, creou então um anus artificial no flanco esquerdo. A criança succumbio dentro de pouco tempo, como acontece sempre em todas estas operações praticadas nos hospitaes de Pariz. »

Pela citação que acabamos de fazer se evidencia a conveniencia da escolha do melhor meio operatorio para a cura desta anomalia. Tres são os processos principaes que se disputão a preferencia nos casos que reclamão imperiosamente o estabelecimento dos anus artificiaes. Todos

elles, porém, não estão accordes no ponto de eleição para o estabelecimento da abertura. Uns entendem apropriada a *região perineal*, outros a *fossa iliaca*, os ultimos, finalmente, a *região lombar*.

Da transcripção dos diversos processos propostos resultará a escolha dos de mais vantagens effectivas.

METHODO ILIACO OU DE LITTRÉ. « No cadaver de uma criança, morta ao sexto dia depois do nascimento, o Dr. Littré vio o recto dividido em duas partes, que não tinhão communicação uma com a outra senão por alguns pequenos filetes de 27 millimetros de longo; estas duas partes tinhão-se fechado, cada uma de seu lado, nos pontos da separação, de modo que estes pontos estavão defronte um do outro; apparentemente o recto deste féto não havia tido crescimento proporcional ás demais partes a que estava ligado, ou tinha sido repuxado com violencia na época do desenvolvimento, ao ponto de ser despedaçado; excepção feita, de algumas fibras mais fortes, que tinhão ficado intactas, porém muito alongadas.

« Este despedaçamento tinha-se realisado em época em que o canal estava ainda vasio, e nada, conseguintemente, tinha impedido que as extremidades das duas partes separadas, abatendo-se, fizessem o fechamento de que fallamos. Emfim a parte superior do intestino encheu-se de meconio, mas não em tão grande quantidade, que o obrigasse a reabrir-se. A parte inferior, porém, devia ter sempre estado vasia e estava com effeito. É facil de conceber que accidentes se seguirião desta conformação accidental, e quão prompta seria a morte da criança. O Dr. Littré, que quiz tornar sua observação util, imaginou e propoz uma operação cirurgica muito delicada, para os casos em que se reconhecesse uma semelhante conformação. Deve fazer-se uma incisão no ventre e coser juntas as duas partes do intestino, depois de as ter aberto, ou pelo menos fazer vir a parte superior do intestino á chaga do ventre, que jámais se tornaria a fechar, e que deve fazer a funcção do anus. »

Esta observação demonstra a possibilidade de cura

deste vicio de conformação por meio da operação pelo methodo de Littré.

A observação seguinte, referida pelo Dr. Duret, é disso prova inconcussa.

Observação. « Sexta-feira 18 de Outubro de 1793, Maria Poulaouen, parteira em Brêles, communa de Plourain, tendo partejado a esposa de Miguel Ledreves, lavrador, percebeu que a criança que acabava de receber não tinha anus, e que as partes sexuaes erão mal conformadas. Julgando que, neste estado de cousas, o recem-nascido não podia viver por muito tempo, aconselhou aos pais leva-lo para Brest, afim de receber ahi os soccorros da cirurgia. Sabbado, ás 10 horas da manhã, o pai veio a minha casa. Eu examinei a criança : as partes genitaes erão dispostas de maneira que o escroto estava dentro, no lugar do raphe, e representava duas partes iguaes, cada uma das quaes continha um testiculo ; á primeira vista, julgar-se-ia vêr uma menina: no perinêo estava a glande com um meato ourinario, por onde a ourina sahia livremente; o lugar do anus não offerecia nenhum indicio da existencia do recto; a pelle tinha a sua côr natural e consistencia ; pelos esforços que a criança fazia para evacuar não havia formação de tumor algum. Depois deste exame, entendi que esta criança merecia ser vista por outros medicos. Em consequencia convoquei uma conferencia de medicos e cirurgiões empregados nos differentes hospitaes da cidade.

« Verificou-se ella no Hospital da Marinha. Os consultantes forão de parecer que se devia abrir a pelle no ponto em que o recto devia estar, para procurar este intestino. A operação não produzio o resultado desejado; reconheci, com uma sonda introduzida na bacia, que a ultima parte do grosso intestino faltava absolutamente; então (erão 4 horas da tarde) a criança pareceu votada irremissivelmente á morte; os vomitos, o augmento extraordinario do ventre e o resfriamento das extremidades inferiores erão signaes certos de morte proxima. Entretanto, contra a minha expectativa, no domingo pela manhã o menino vivia ainda, o que me decidio a fazer segunda

conferencia, na qual propuz como ultimo recurso, para prolongar a vida deste ente, a gastrotomia e o estabelecimento de um anus artificial. Para dar mais confiança a este meio extraordinario, executei-o sobre o cadaver de uma criança, de idade de 15 dias pouco mais ou menos, fallecida na Casa de Misericordia desta cidade. Pratiquei uma incisão entre a ultima falsa costella do lado esquerdo e a crista do osso iliaco: a chaga podia ter duas pollegadas de extensão; descobria ella a gibosidade dos rins e uma pequena região da parte esquerda do colon. Esta ultima foi aberta; depois injectou-se agua pelo anus : uma parte do fluido sahio pela abertura do colon, e uma outra derramou-se no ventre. Reconheceu-se pela abertura do abdomen que no féto as partes lateraes do colon não estão por fóra do peritoneo como no adulto, que ellas têm um mesocolon que as torna livres e fluctuantes. Esta circumstancia fez rejeitar a operação neste lugar, com o reccio de que não houvesse um derramamento de meconio para dentro do ventre.

« A conferencia, depois deste ensaio, tendo prolongado a discussão quanto o poderião exigir o interesse da humanidade e a honra da cirurgia, decidio: 1°, que sem este meio extraordinario a perda da criança era inevitavel; 2°, que o axioma de Celso: *é melhor empregar um remedio duvidoso do que abandonar o doente a uma morte certa,* achava neste caso sua applicação; 3°, que as reflexões de Hevin sobre a gastrotomia não erão contrarias a esta operação, todas as vezes que a causa e a séde do mal estavão reconhecidas. Abri o ventre da criança acima da região iliaca, no lugar em que o S do colon formava um tumor, em verdade pouco apparente, e onde o meconio parecia dar á pelle uma côr mais carregada; dei a esta abertura pouco mais ou menos pollegada e meia de extensão: ella servio para introduzir o dedo index no abdomen, com o qual retirei para fóra o S do colon; e receiando que elle não tornasse a entrar depois para o ventre, passei no mesocolon dous fios encerados; depois incisei o intestino no sentido de seu comprimento: o ar e o meconio sahirão em abundancia por esta abertura.

Quando se tinha escoado uma certa quantidade appliquei o apparelho, que foi simples: uma compressa crivada, fios e uma atadura de corpo o compuzerão. Na noite do domingo para a segunda-feira a criança dormio perfeitamente bem; os vomitos cessárão, o calor voltou e ella mamou muitas vezes com avidez. No dia seguinte ao da operação os medicos, que assistirão na vespera, ficarão satisfeitos da vantajosa mudança que se operou; os pannos que envolvião a criança estavão cheios de meconio, e a voz, que até então não se tinha podido distinguir, pôde desde logo fazer-se ouvir.

« Ao terceiro dia, as cousas ião cada vez a melhor, e aconselhamos ao pai da criança a trazê-lo duas vezes por dia ao Hospital de Marinha. O cidadão Massat, administrador deste hospital, e o cidadão Coulon, medico commissario, fornecêrão os objectos necessarios para o curativo de Ledreves.

« Ao quarto dia, os excrementos sahirão amarellados, mas em pequena quantidade: receitei um clyster com agua simples, e duas oitavas de xarope de chicorea composto de rhuibarbo, que produzio optimo effeito, fazendo o doente ir muitas vezes á banca.

« Ao quinto, os fios que sustentavão o intestino parecêrão inuteis: forão retirados porque sua presença entretinha a falta de asseio, e o rubor nas vizinhanças do anus artificial.

« Ao sexto dia, o intestino, largo de uma pollegada pouco mais ou menos, parecia dar passagem ás tunicas internas, o que dava á chaga o aspecto de um ovo de gallinha; procurou-se introduzir uma canula de chumbo na fistula, com o fim não só de impedir uma hernia consecutiva, como para entreter uma sahida franca aos excrementos; mas os gritos da criança fizerão abandonar o emprego deste meio.

« O instrumento tinha sido aperfeiçoado pelos habeis cutileiros desta cidade os cidadãos Moriers filhos.

« Ao setimo dia, a criança ia tão bem que julgamos dispensaveis outros cuidados além dos de asseio e de vigilancia da parte dos assistentes. » (Duret.)

Nunca é em demasia n'um trabalho desta ordem

a repetição de factos de tratamento da molestia que se discute, tanto mais se as indicações são feitas mediante observações da applicação em casos especiaes.

Além do autor citado, o Dr. Goyrand (de Aix) com o fim de tornar mais perfeito o processo operatorio, modificou o meio de reducção e de conter o intestino na chaga produzida na pelle, sem lhe alterar o mecanismo e a idéa capital, e cita a observação seguinte:

« A criança estava no estado o mais grave. Nascida, havia 48 horas, recusava o seio, e vomitava com esforço todos os liquidos que se lhe davão com a colhér; estava fria, livida e sem voz.

« Nenhuns vestigios de anus; o perinêo era magro e deprimido; o espaço que separa as tuberosidades sciaticas e o coccyx erão muito menores do que no estado normal; estas ultimas circumstancias fizerão o Dr. Goyrand pensar que o recto faltava, ao menos, em grande parte de sua extensão. Desde então julgou elle dever renunciar abrir o intestino na região anal, e decidio-se a fazer um anus artificial.

« A parede abdominal foi incisada obliquamente, debaixo para cima e de dentro para fóra, na extensão de 3 centimetros e meio. A incisão, começada no bordo externo, no musculo *recto abdominal*, terminava a 6 ou 8 millimetros acima da *espinha iliaca antero-superior*. O S do colon, distendido e com a côr verde escura, introduzio-se na incisão; um duplo fio passado no mesenterio servio para fixa-lo. O intestino foi aberto parallelamente á incisão da parede do ventre. O meconio escapou-se em grande quantidade. O colon iliaco esvasiado, porções do intestino delgado precipitarão-se para fóra, passando por cima do intestino aberto. Forão reduzidas, e oppôz-se á reproducção do prolapso, reunindo, por sutura, os bordos da incisão do intestino aos da incisão da pelle. Sete pontos de sutura forão sufficientes para fazer a reunião o mais exacta possivel.

« Depois de operada esta reunião, a parede posterior do colon, impellida para fóra pelas visceras fluctuantes no abdomen, apresentou-se sob a fórma de um tumor semi-ovoide, de côr purpurea, cuja saliencia augmentava e as

pregos desapparecião, sempre que a criança fazia qualquer esforço, nas extremidades do qual se distinguião dous orificios que penetravão no ventre; erão as duas extremidades do intestino.

« O Dr. Goyrand julgou dever oppôr obstaculo ao impulso das visceras abdominaes. Para este fim, exerceu uma compressão moderada sobre a saliencia mucosa, por meio de uma compressão graduada e fixa por uma atadura em *spica* sobre o tumor, antecedentemente coberto por uma compressa fina bezuntada de oleo.

« O pequeno apparelho foi renovado frequentemente. O meconio continuou a escoar-se por debaixo das ataduras.

« A criança voltou á vida, e tomando em principio leite ás colhéres, não o vomitou mais; no dia seguinte ao da operação mamou com avidez.

« Ao quinto dia, os fios das suturas forão retirados.

« Ao setimo dia, a criança passava perfeitamente bem e foi entregue á sua familia.

« Quando a reunião dos bordos da abertura do intestino com a incisão da pelle ficou bem organisada, não houve receio de comprimir um pouco mais sobre o tumor formado pela extroversão do intestino, e este tumor foi reduzido sem difficuldade, e contido, em principio, com uma atadura em *spica*, que, mais tarde, foi substituida por uma pequena atadura de panno de linho, contendo uma almofadazinha de panno, fixa ao anus artificial por um *cinto*, ao qual ella estava presa por uma atadura que passava por debaixo da côxa. Dous mezes depois da operação, a extroversão, que se produzia inevitavelmente quando a criança estava sem atadura, reduzia-se por uma ligeira pressão, sem que a criança parecesse aperceber-se disto, e o pequeno apparelho já descripto continha-a.

« São estes os cuidados e o apparelho que convém durante os primeiros mezes da vida; mais tarde a atadura de panno de linho deve ser substituida por uma funda de molas, com uma almofada de *caoutchouc.* »

Fine e Dupuytren, conscios das vantagens deste methodo, propõem que, quando houver necessidade de se estabelecer um anus artificial, deve ser feito pelo methodo de Littré, na parte anterior da região lombar.

Fine ensaiou este methodo no colon transverso de uma mulher, a favor de quem careceu lançar mão deste meio de salvação.

Deve-se notar que quando ha receio de que o S do colon não esteja em perfeito estado de saude, o intestino do lado esquerdo deve ser o escolhido para o estabelecimento do anus artificial.

O methodo de Littré póde ser feito em UM SÓ TEMPO ou em MUITOS TEMPOS.

PROCESSO EM UM SÓ TEMPO. O individuo deve estar deitado sobre o dorso, com as côxas estendidas, e contido por um ou dous ajudantes. O operador pratica, um pouco acima do ligamento de Fallopio, entre a espinha iliaca antero-superior e o pubis, uma incisão de duas pollegadas, pouco mais ou menos, divide a pelle camada por camada, assim como o *fascia superficialis*, a aponevrose do obliquo externo, e as fibras inferiores do musculo pequeno obliquo, do qual elle augmenta depois a abertura, dando ao bisturi por conductor uma sonda estriada. Vê-se então o intestino distendido, livido ou esverdeado, que é reconhecido tambem pelo aspecto de seu envoltorio externo e pela disposição de suas fibras. O indicador curvado vai busca-lo e trá-lo para fóra, obrando á maneira de um gancho, ou ajuda-se do pollegar para o poder prender. Passa-se logo através do mesenterio uma laçada de fio para o impedir de tornar a entrar. Incisa-se na direcção da chaga do ventre; as materias escapão-se e elle esvasia-se. Colloca-se uma mecha ou uma tenta na divisão, se ha receio de retracção prompta. Não tardão a estabelecer-se adherencias entre a superficie do colon e os bordos da chaga do ventre. Retira-se o fio mesenterico do 3º ao 5º dia, e o novo anus, então definitivamente formado, não reclama outros cuidados além dos de um anus qualquer accidental.

PROCESSO EM MUITOS TEMPOS. O Dr. Costallat indica a maneira de praticar este processo da fórma seguinte: Uma incisão ou uma perda de substancia deve ser feita na parede abdominal até ao peritoneo, que se respeita.

Deve-se fazer cicatrisar separadamente as partes divididas, collocando entre os labios da incisão um corpo estranho; espera-se depois que se fórme, através da parede abdominal, assim enfraquecida, uma hernia do intestino colon. Póde-se provocar as adherencias entre o intestino e o peritoneo por meio de alguns pontos de sutura, passados com uma agulha pequena. O mesmo resultado poderia ser obtido fazendo-se as picadas com uma agulha aquecida até ficar vermelha. Isto feito, póde-se atacar o tabique peritoneo-intestinal com o caustico ou o ferro em braza; mas é melhor picar este tabique com um enterotomo. Se o colon não vier para fóra é preciso terminar a operação pela incisão e a sutura.

Processo de Vidal (de Cassis). Faz-se uma incisão na altura da porção do intestino que se quer abrir, e divide-se em toda a sua espessura a parede abdominal. Reconhece-se o intestino e attrahe-se para fóra entre os labios da chaga, onde deve ser mantido por um fio muito fino; espera-se que as adherencias estejão formadas, e quando se tem adquirido a certeza de sua existencia, incisa-se o intestino em uma extensão conveniente. Se eu tivesse certeza, diz este autor, que as paredes abdominaes, na região iliaca direita, não estivessem em relação senão com o cæcum ou com o fim do intestino delgado, não duvidaria applicar um caustico para preparar a via e as adherencias, antes de abrir o intestino. Esta operação em dous tempos, está perfeitamente nos principios que professo, e que começão a ser aceites geralmente. Os Drs. Bégin e Marchal, nos *Annaes de Cirurgia*, propõem este modo operatorio, mas pela incisão, em vez do caustico, como eu quereria que se fizesse.

Methodo de Callisen. Chama-se methodo de Callisen a operação pela qual se abre o colon descendente no ponto onde não ha mesenterio, e com o qual se póde penetrar até ao intestino sem ferir o peritoneo.

Este methodo, que pelas difficuldades de sua execução tinha sido abandonado por quasi todos os operadores, foi de novo rehabilitado por Amussat, que o considera

superior a todos os de que se costuma fazer uso, pelo numero de resultados favoraveis de que tem sido coroado.

Para sua execução, porém, ha carencia do conhecimento de algumas indicações anatomicas sobre a posição do colon descendente, assim como do intervallo, onde não existe peritoneo, ponto de eleição onde se deve incisar o intestino.

Callisen diz em sua obra publicada em 1813: « A incisão do cæcum e do colon descendente, que tem sido proposta para a cura da imperfuração do recto nos recem-nascidos, por uma secção praticada na região lombar esquerda, na altura do bordo do musculo quadrado dos lombos, com o fim de estabelecer um anus artificial, apresenta uma possibilidade de resultado incerto, e a vida do pequeno doente poderá ser salva com difficuldade; todavia, o intestino póde ser attingido neste lugar, acima da região iliaca.

« Pratica-se dous dedos acima do osso iliaco ou melhor no meio do espaço comprehendido entre a ultima falsa costella e a crista do osso iliaco, uma incisão transversal, que começa no bordo externo e posterior dos musculos sacro-lombar e longo dorsal, e se estende até á parte média do bordo superior do osso iliaco, ou até á linha lateral do corpo, com um comprimento de quatro ou cinco dedos de largura.

« As apophyses espinhosas lombares, a ultima falsa-costella e a crista do osso iliaco são pontos osseos que convem tomar como guia para a pratica da operação. Entretanto a crista do osso iliaco é o guia mais seguro, devendo a incisão transversa corresponder ao terço médio do bordo superior deste osso. Depois de ter dividido a pelle e todos os tecidos superficiaes corta-se em cruz as camadas profundas para descobrir melhor o intestino. A incisão transversa dá espaço bastante, de diante para trás, e permitte levantar com facilidade o quadrado lombar, e, sendo necessario, incisar seu bordo externo; emfim, vê-se que se está muito melhor, com esta incisão para procurar o espaço celluloso do intestino, o qual afastado permitte a procura do proprio intestino. Se a criança tiver muita gordura esta incisão deve interessar a propria pelle.

« O tempo mais delicado da operação é o em que, depois de o ter posto a nú, o operador tem de abrir o intestino. Este é encontrado ao longo do bordo externo ou anterior do musculo quadrado lombar, e mesmo um pouco mais para trás. Convem antes de fazer a abertura do colon afastar e tirar com precaução o tecido cellular gorduroso peri-intestinal que o envolve; nas crianças muito novas deve evitar-se ferir o rim, que está collocado muito em baixo.

« Os melhores meios de exploração, para conhecer-se da presença do intestino, são: a pressão com o dedo e a percussão, além da falta de resistencia por fóra do colon. Algumas vezes, porém, esta parte é reconhecida por sua côr esverdinhada. Feito o que, prende-se o colon com pinças ou com um fio que o atravessa de lado a lado, o qual foi deixado por uma agulha, e então se faz a puncção com uma lanceta ou um trocate; augmenta-se a abertura no sentido vertical. Os labios da chaga são puxados para fóra e fixos por pontos de sutura, o mais perto possivel do angulo anterior da chaga das paredes abdominaes. O resto da chaga da pelle é reunido tambem por sutura. É este o processo de Callisen modificado por Amusat. »

Estado de fraqueza congenital dos recem-nascidos.

Além das lesões de que temos dado a descripção e tratamentos, as quaes podem affectar as crianças robustas e bem constituidas, assim como as das constituições oppostas, mas cujo apparecimento não é effeito de obstaculo ao desenvolvimento do féto por embaraços á nutrição geral, e sim occasionadas por accidentes provenientes de condições especiaes ao trabalho laborioso ou prolongado do parto, ha uma ordem de lesões que póde, como as primeiras, produzir com frequencia a morte do recem-nascido: é o seu estado de fraqueza congenital.

Chama-se *fraqueza congenital* o estado de prostração e abatimento em que se acha o recem-nascido, pela qual é incapaz de exercer alguma das novas funcções inherentes á existencia em que acaba de entrar.

Este estado, effeito do desenvolvimento incompleto de algum dos apparelhos, sem cuja perfeetibilidade a vida é impossivel, é traduzido pelo nascimento prematuro da criança, ou antes delle pela alteração dos annexos do féto, que por esta causa se tornárão improprios para o seu crescimento normal.

Symptomas. O recem-nascido apresenta volume menor que o normal, magreza extraordinaria, com face enrugada, assim como a pelle dos membros e de todo o corpo, demonstrando decrepitude precoce; vomitos e diarrhéa que não parão, ou são provocados pela menor ingestão de qualquer porção de leite que lhe seja dado ás colhéres; impossibilidade de mamar por falta de força; respiração incompleta.

A observação seguinte dá uma idéa exacta do estado do recem-nascido com fraqueza congenital, ao qual o Dr. Joulin conseguio restituir as forças, e como consequencia da reconstituição, a vida que esteve a ponto de extinguir-se.

« Fui chamado a 4 de Maio de 1859 a Passy para ver uma criança, com quatro dias de nascida, e que se achava soffrendo de fraqueza congenital. A mãi tinha sido assistida por Mme. Roulleau, parteira de Pariz, cuja intelligencia e saber, são infelizmente muito raros em sua profissão. O parto verificou-se no *termo*, mas a placenta apresentava uma degenerescencia fibrosa que occupava quasi os dous terços do orgão; isto explicava o estado de desenvolvimento incompleto da criança, que não excedia por seu volume um féto bem conformado de sete mezes, mas que lhe era inferior por seu peso —1,250 grammas—. Ella tinha o rosto enrugado, magreza extrema e a apparencia vetusta já notavel. A voz era fraca porém clara, e a respiração completa; a fome não era estranha ao chôro frequente; mamava bem, mas desde o momento do nascimento o leite era vomitado quasi immediatamente depois de ser ingerido, e o pouco que não era expellido pelo vomito, era-o em fórma de diarrhéa, atravessando o intestino rapidamente, quasi sem outra modificação que sua mistura com a bilis.

« Institui um tratamento já empregado por mim em outro caso, tendo a cautela de prevenir a familia da gravidade do prognostico, e da pouca esperança que eu nutria sobre a medicação, a qual foi continuada sem resultado até o dia 8. A magreza fazia progressos, havia somnolencia, a voz era mais fraca, os gritos menos frequentes; contava a cada visita encontrar a criança morta, quando tive a idéa de recorrer á pepsina. A acção deste agente sobre os alimentos albuminoides é hoje bem conhecida; é verdadeiramente uma substancia heroica quando se administra nos casos que reclamão seu emprego. Fiz preparar uma gramma de pó de pepsina, dividida em dez papeis; eu prefiro o pó ás pastilhas, como possuindo maior actividade e ser mais facil sua administração. Dei á criança um papel de dez centigrammas em algumas de agua com assucar, e a mãi espremeu-lhe leite na boca, porque a criança não tinha mais força para pegar no peito. Até ao dia 11 o estado não se modificou de maneira sensivel, pelo que receiei que a pepsina tivesse sido administrada muito tarde. Entretanto não perdi a esperança; a criança estava ainda viva, o que indicava ao menos um estado estacionario, porque ella tinha chegado a um destes extremos limites que se não póde exceder sem morrer.

« A 11, a diarrhéa diminuio de maneira notavel, a voz era mais forte, a sucção mais vigorosa. A 20, a digestão era perfeita, os vomitos e a diarrhéa tinhão desapparecido inteiramente; mas a pepsina foi continuada até 30 de Junho. Nesta época a criança pôde dispensa-la. Mais tarde os dentes sahirão com facilidade. Hoje tem ella 6 annos de idade; é um lindo menino, cheio de vigor e de saude. » (Joulin.)

Esta observação tem pelo menos o merecimento de animar os praticos no emprego de todos os meios a seu alcance para reparar a falta da natureza.

Hygienico. Convem, antes de qualquer applicação therapeutica, e durante todo o tempo que dure o tratamento, manter a criança em calor artificial, envolvendo-a em algodão cardado, e cercando-a de garrafas ou botijas

de agua quente. Deve-se, outrosim, escolher uma ama que tenha abundancia tal de leite, que este sáia sem esforços da criança. A seguinte medicação interna deve ser administrada á criança em globulos postos na lingua ou em qualquer ponto da cavidade bocal, dando a ama immediatamente o seio para a criança mamar, ou se ella não tiver força para a sucção, espremer-lh'o na boca.

O medicamento escolhido, de accordo com a indicação, deve ser ao mesmo tempo dado á mulher que amamenta, na mesma occasião que se der á criança.

Medico. Os melhores medicamentos, são: *Sulf.* e *calc.*, assim como: *Ars.*, *baryt.*, *bell.*, *chin.*, *cin.*, *nux-v.*, *phosph.-ac.* e *rhus.*, ou mesmo: *Arn.*, *cham.*, *hep.*, *iod.*, *magn.*, *petr.*, *phosph.*, *puls.* e *aloes.*

Arsenicum. Quando houver: pelle sêcca como pergaminho, olhos encovados, anorexia ou vomito dos alimentos, *sêde frequente, mas bebendo pouco de cada vez*; *agitação, principalmente á noite,* somno curto e *interrompido* por *sobresaltos* e *repuxamentos convulsivos*; dejecções diarrheicas, *esverdinhadas* ou *escuras,* com evacuação de materias não digeridas; mãos e pés frios.

Baryta. Quando houver: *engurgitamento das glandulas da nuca* e do pescoço, grande fraqueza physica, *desejo contínuo de dormir.*

Belladona. Havendo: colicas frequentes com dejecções involuntarias, *tosse nocturna* com *estertor mucoso,* somno inquieto ou insomnia, olhos azues e cabellos louros.

Calcaria. Havendo: emmagrecimento extraordinario com appetite *pronunciado, face enrugada e excavada, engurgitamento e endurecimento das glandulas do mesenterio,* diarrhéas froquentes ou *evacuação semelhante a barro, pelle sêcca e flaccida,* calefrios.

China. Quando houver: emmagrecimento consideravel, maxime das mãos e dos pés, inchação œdematosa do ventre, *voracidade,* diarrhéa, principalmente *de noite, com evacuação de materias não digeridas, ou dejecções frequentes esbranquiçadas, de consistencia branda, suores frequentes,*

maxime de noite, face encovada, pallida ou terrea, grande fraqueza e caducidade.

Cina. Se houver: complicação de *soffrimentos verminosos,* pallidez do rosto e *grande voracidade.*

Nux-vomica. Quando houver: tez amarellada, terrea; face inchada, *constipação obstinada,* ou constipação alternando com diarrhéa; crescimento do ventre com borborygmos; fome e appetite pronunciados, com *vomito frequente dos alimentos.*

Phosphorus. Havendo: tosse cachetica, diarrhéas e suores frequentes colliquativos, fraqueza extrema.

Rhus. Quando houver: *diarrhéa mucosa ou sanguinolenta,* fraqueza extrema, ventre duro e inchado.

Staphysagria. Havendo: ventre inchado e *appetite voraz,* dejecções tardias; engurgitamento das *glandulas sub-maxillares, pelle ulcerando-se facilmente.*

Sulfur. Em quasi todos os casos, *no começo do tratamento,* principalmente havendo: fome pronunciada, transpiração facil, *engurgitamento das glandulas inguinaes* ou axillares, ou das do pescoço, estertor mucoso nas vias aereas, *diarrhéas mucosas e frequentes,* ou *constipação obstinada,* tez pallida, olhos encovados.

Hygiene das crianças desde o nascimento até a época de serem desmamadas.

Ainda que a criança tenha, sahindo do seio materno, quebrado as relações de continuidade e dependencia que conservava, por intermedio da placenta, com a mulher que lhe deu o ser, esta continuidade e dependencia subsistem, por modo mais delicado, até a época de desmamar-se, se é a propria mãi a encarregada de aleitá-la. A substituição effectuada entre os materiaes d'onde o féto tirava sua subsistencia, por intermedio da placenta, pelo que depois de nascido o filho suga, com o leite, do organismo materno, em nada altera o resultado visado pela natureza; isto é, o desenvolvimento e perfectibilidade dos orgãos, para que sejão postas em acção as

forças necessarias ao cumprimento das funcções peculiares a cada apparelho, na vida extra-uterina.

Não é indifferente o conhecimento do movimento fluxionario que se opéra, ao mesmo tempo que têm evolução os phenomenos da prenhez para os seios da mulher. A actividade maior, adquirida pelas glandulas mamares, em correspondencia immediatamente sympathica com os orgãos da geração existentes na bacia, acompanha, desde o primeiro mez, o desenvolvimento que estes orgãos vão adquirindo na desenvolução operada no féto pela acção physiologica destas partes; o que dá em resultado a secreção de um liquido serolactescente, viscoso e amarellado, conhecido pelo nome de *colostrum*, tanto mais abundante quanto mais se approxima do termo da gestação.

Este liquido, além dos reagentes chimicos, que, empregados, dão conhecimento de sua composição intima, submettido ao microscopio apresenta globulos menores que os ordinarios do leite, unidos, porém, por uma materia especial viscosa. Entre elles o microscopio encontra globulos de leite, mas tão irregulares, que pouco se parecem com os especiaes a esse liquido. Além destes, são vistos corpusculos granulosos de 0,01 a 0,05 de milimetro, globulosos e amarellados.

Este liquido fornece ao pratico um juizo seguro, como futura deducção, sobre a qualidade que terá o leite depois do parto e se será em pequena cópia ou em abundancia. O regulador desta deducção é a quantidade de *colostrum* formada até a época da expulsão do féto.

O Dr. Donné a este proposito divide as mulheres em tres categorias: « 1ª, se a secreção do colostrum é em tão pequena cópia, que a pressão melhor feita possa apenas obter uma gotta desse liquido; se ella não contiver senão poucos globulos leitosos, pequenos, mal conformados, e os corpos granulosos em pequeno numero, o leite será seguramente em pequena quantidade, pobre e insufficiente para a nutrição da criança; 2º, se as mulheres segregarem colostrum em abundancia, fluido aquoso, facilmente escoavel, semelhante a agua ligeiramente gommosa, não apresentando estrias de materia

amarella espessa e viscosa, pobre em globulos leitosos e em corpos granulosos, as mulheres poderão ter maior quantidade de leite, mas elle ha de ser pobre, aquoso, e muito pouco substancial; 3°, emfim, quando o colostrum se obtem facilmente e com abundancia, quando elle contiver uma materia amarella mais ou menos carregada, mais ou menos espessa, assemelhando-se por sua consistencia e côr com o resto do liquido; quando o microscopio demonstrar que elle é rico de globulos leitosos, bem conformados, de bom tamanho, e contendo maior ou menor quantidade de corpos granulosos, tem-se quasi certeza que a mulher terá um leite rico e abundante.

« Este exame é principalmente util, quando é feito no oitavo mez da gestação. É bom saber que algumas causas accidentaes como é o frio ou qualquer impressão moral, podem contrariar momentaneamente o resultado da experiencia. » (Donné.)

Nas proximidades do termo da gestação a quantidade da secreção mamaria augmenta, e a producção do colostrum é tanto maior quanto em melhores condições de saude se acha então a mulher. Este augmento continúa habitualmente até depois do parto, e mesmo até depois de passada a febre de leite. É só nesta época que os globulos leitosos, que, como dissemos, erão irregulares antes de ser expellido o producto da concepção, começão a arrendondar-se e a adquirir a fórma que têm no leite propriamente dito.

Se o *colostrum* subsiste, apezar da febre de leite; se sua existencia é demonstrada uma semana ou quinze dias depois de passada a febre de leite, ou do nascimento da criança, póde-se afiançar que este liquido será pouco abundante e pobre de materia nutriente. Se, ao contrario, o colostrum desapparece logo depois da declaração da febre de leite, e que este liquido se fórma com rapidez, apresentando seus globulos e côr bem definidos, estando a mulher em condições de saude satisfactorias, elle será rico de materia nutriente e abundante, guardadas, porém, para esta ultima circumstancia, as condições de fórma e volume das mesmas.

Regra geral: após a febre de leite, a secreção mamaria

augmenta-se e vai adquirindo cada vez mais os caracteres e propriedades do leite verdadeiro; isto é, torna-se branca, opaca, agradavel, doce e assucarada.

Este liquido, semelhantemente ao que se observa no sangue, tendo sido extrahido e deixado em repouso, divide-se em duas partes: uma solida, formada por globulos gordurosos em abundancia; outra liquida, tendo em dissolução uma materia animal especial azotada, coagulavel (que é o *caseum*), assucar de leite, saes e uma pequena porção de materia amarellada.

O microscopio revela no leite grande cópia de granulações arredondadas, transparentes, brilhantes como perolas, que nadão em um liquido limpido. Estas granulações do volume, pouco mais ou menos, de um centesimo de millimetro de diametro, são formadas de materias gordas e butyrosas ou de manteiga. « Em um leite puro e sem mistura não se percebe nenhuma outra materia além destes globulos; esta pureza do leite é um indicio certo de sua boa qualidade. » (Cascaux.)

A pobreza ou riqueza do leite é reconhecivel pela maior ou menor cópia dos globulos; isto é, o leite é tanto mais rico e alimenticio, quanto maior numero de globulos contém, porque as demais substancias gordurosas em suspensão ou dissolução no liquido, como sejão o caseum e o assucar, guardão proporção invariavel e fatalmente relativa com a quantidade dos globulos leitosos existentes, e *vice-versa*, tanto menor é sua quantidade, quanto menor é a proporção das demais materias, e como consequencia rigorosa sua riqueza, e mais impropria para a nutrição.

A riqueza do leite varía, não sómente de mulher a mulher, como na mesma mulher, conforme condições de saude ou de molestia, de riqueza ou insufficiencia da alimentação, certos desvios de regimen hygienico, e até conforme a hora em que é feita a extracção do leite.

Pareceria, á primeira vista, que nenhuma outra circumstancia, além do movimento operado por occasião da gestação, fosse competente para activar a secreção leitosa. Os exemplos multiplicão-se nas mulheres em quem a

secreção lactea tem sido effectuada mediante excitações prolongadas e reiteradas das glandulas mamares.

« Bellec conta que uma creada, obrigada a dormir no mesmo quarto de uma criança recent mente desmamada, e impacientada pelo choro da criança, lembrou-se de apresentar-lhe o seio. No fim de pouco tempo, ella teve leite sufficiente para satisfazê-la. Mistriss B...., diz Georges Simple, mãi de nove filhos, dos quaes o menor tinha treze annos, tinha perdido, havia um anno, sua nora morta quatro dias depois do parto. Depois da morte da nora, ella se encarregou do recem-nascido, que estava magro e cachetico.

« Era a criança tão insupportavel que, depois de muitas noites passadas em claro, Mistriss B.... vio-se obrigada a dar-lhe o peito. No fim de trinta e seis horas, esta senhora sentio, com espanto, o seio tornar-se doloroso, augmentar de volume, e logo depois a secreção leitosa estabelecer-se com a mesma abundancia, como depois dos seus partos ordinarios. Um anno mais tarde o menino mamava ainda neste mesmo seio que, mais de vinte annos antes, aleitára a seu proprio pai. Baudelocque, conta o facto de uma menina de oito annos, em quem se deu a mesma particularidade. » (Cascaux.) Nós mesmo temos factos identicos ao da avó amamentando seu neto, depois de muitos annos de ausencia dos partos. Nesta, porém, o estado de pobreza foi o motor. O processo de que se servio a mulher foi : o uso continuado de compressas de agua quente salgada, envolvendo os peitos, e nos intervallos a sucção produzida pela criança faminta, e fricções asperas com os bicos de um pente, repetidas e prolongadas por tempo indeterminado, e na direcção de cima para baixo. O resultado foi obtido, e o neto foi aleitado por cerca de dezoito mezes. Hoje é um rapaz forte e robusto.

Na *Gazeta Medica* de 1841, Audebert cita um facto curioso de uma avó de sessenta e dous annos de idade, que havia vinte e sete não tinha tido mais parto algum, e que amamentou dous netos. O primeiro era uma menina, a quem, para destrahi-la, começou por graça a dar-lhe o peito para brincar; á força de sugar, produzio-se a

excitação das glandulas mamares e a secreção leitosa, rica de principios nutrientes, verificou-se. Em consequencia amamentou-a por espaço de um anno; e como, apezar de haver desmamado a menina havia dous mezes, a lactação continuasse, aleitou o segundo filho de sua filha, cujo leite tinha seccado.

Assim, pois, não se póde precisar mathematicamente o *tempo de duração* da secreção leitosa. Este tempo varía conforme condições especiaes de constituição individual. Em umas mulheres dura um ou mais mezes; em outras póde conservar-se por um, dous e mais annos. O termo médio, porém, é de doze a vinte e quatro mezes.

A *quantidade* do leite está tambem nas mesmas condições de variabilidade. Áparte a circumstancia de influencias hygienicas e moraes, cuja acção sobre a regularidade da secreção ninguem póde contestar, porque é evidente, a constituição individual influe poderosamente para a maior producção da secreção das glandulas. Não se pense, outrosim, que o desenvolvimento maior do orgão, a gordura e a força da constituição são o apanagio da maior secreção do leite. Temos conhecido mulheres, em apparencia improprias para o aleitamento do seu mesmo filho, em quem a secreção leitosa era tão abundante, que o leite se escoava a cada passo pela menor excitação. Esta incerteza no conhecimento da idyosincrasia leitosa (que se me deixe passar esta phrase) faz muitas vezes vacillar na escolha da ama a quem se deve confiar um recem-nascido para aleitar. Apezar disto, além de outras condições que adiante mais especificadamente faremos conhecer, as essenciaes para á primeira vista decidir nesta emergencia são: o volume e fórma das mamas e a idade da escolhida.

As muito moças, menores de 18 annos, e as maiores de 40 têm em geral menos leite do que as da idade intermédia. A secreção vai sendo augmentada na razão directa do numero de partos já havidos; assim, uma mulher que tem tido tres ou quatro partos, no segundo tem mais leite do que no primeiro, e nesta progressão até ao ultimo, guardada, porém, a regra a respeito da idade nas maiores de 40 annos.

O *temperamento* influe da mesma sorte na secreção da glandula mamaria. As lymphaticas têm menos leite do que as de temperamento sanguineo.

A *alimentação*, sem contestação, dispõe para maior quantidade e para a riqueza do leite. Certas substancias, maxime quando são tomadas em abundancia conveniente, produzem augmento da secreção e riqueza de principios nutrientes. Entre nós os preparados do milho, e o feijão são de reconhecida utilidade para a actividade da secreção e sua riqueza.

Como ha circumstancias e condições que influem para o augmento ou a diminuição da secreção lactosa, ha tambem condições e circumstancias que modificão o producto desta secreção, e lhe alterão, não sómente as qualidades intimas, mas até sua propria composição. São as seguintes:

A.— « A saude da mulher que amamenta é da mais alta importancia, diz o Dr. Caseaux. » A experiencia todos os dias nos ensina que as molestias produzem modificações na composição intima do leite, além da influencia exercida na quantidade de sua producção. Por effeito das molestias a proporção dos solidos augmenta, emquanto a da agua diminue.

Os Drs. Becquerel e Vernois accrescentão, que é mais notavel este augmento em todas as molestias chronicas, ainda mesmo que as agudas sejão febris. « Este augmento na proporção dos elementos solidos do leite constitue uma terrivel alteração, porque, por effeito della, as crianças soffrem frequentes indigestões e *enterites* consecutivas. » (Bouchut.)

Independentemente destas affecções, por effeito da ingestão do leite alterado por modificações impressas pelas molestias chronicas que não produzem a destruição da constituição da propria mãi, outras affecções ha que, desnaturando a constituição da mulher, a alteração produzida na composição do leite, além de transmittir ao recem-nascido o germen productor de todas estas desordens do organismo materno, o tornão improprio para a nutrição, e consequentemente a organisação fraca, como ainda é, do recem-nascido deteriora-se, produz-lhe magreza excessiva, e o faz definhar, acabando afinal por succumbir.

No caso da transmissibilidade estão, por exemplo, a tisica, a syphilis constitucional, todas as molestias diathesicas, virulentas, etc.

Qualquer molestia aguda que ataque a mulher, recentemente parida, tem como effeito immediato oppôr-se ao crescimento dos seios e á secreção das glandulas mamarares; effeito que, na maioria dos casos, dura, não sómente emquanto subsiste a molestia, mas até depois de haver cessado; de modo que, ainda mesmo havendo producção lactea, ella é tão minima e de tão pouca duração que torna a mulher impropria para o aleitamento. « Uma inflammação, uma irritação viva em um orgão importante, um fluxo consideravel, diminuem a secreção ou a fazem desapparecer. As molestias do seio, ou engurgitamentos inflammatorios, os phlegmões e os abscessos glandulares devem principalmente fixar a attenção, não só porque diminuem consideravelmente a secreção do orgão doente, mas principalmente porque communicão ao leite propriedades das mais nocivas. Basta, com effeito, um simples engurgitamento para que os corpos glandulosos fiquem alterados, e o leite se torne viscoso; e se um abscesso vem formar-se, quer no tecido glandular, quer nos vasos galactophoros, antes mesmo que a exploração do seio tenha feito reconhecer o pús reunido em fóco, o microscopio demonstra a sua presença, offerecendo ao exame os globulos caracteristicos deste liquido, com seu aspecto pontinhado, sua opacidade, e a propriedade de se dissolverem completamente nos alcalis, e resistirem á acção do ether. » (Cascaux.)

B.— As *affecções moraes*, como o susto, a coléra, a saudade e os pezares fortes têm influencia immediata como destruidores do equilibrio normal na composição dos solidos e liquidos de que é formado o leite; bem como em respeito á sua quantidade. A insomnia das crianças, as colicas e a diarrhéa, ás vezes mesmo as convulsões são consequentes a uma cólera violenta da mãi, ou de quem as amamenta.

Uma ama, que entrou no hospital Cochin, era muito irascivel e teve violentas discussões com sua vizinha de

leito. Tendo-se excedido um dia, mais do que o commum, o filho no dia seguinte apresentou violentas convulsões. Ella sahio do hospital, e mezes depois tornou a entrar. Scenas iguaes se renovárão e forão seguidas na criança dos mesmos accidentes.

Esta mulher já tinha perdido seus dous primeiros filhos de convulsões.

C.—Influencia das funcções genitaes.— 1.º *Menstruação.* Ordinariamente durante o aleitamento as mulheres não são menstruadas; algumas, porém, fazem excepção a esta regra. A menstruação nestas só apparece depois do quinto mez, e em algumas sómente depois do oitavo ou do decimo. Este estado nem sempre produz alterações que obriguem a mulher a suspender o aleitamento; outras vezes, porém, a criança resente-se das modificações succedidas na qualidade e quantidade do leite, e se é forçado, durante o tempo que durão as regras, a ajudar com leite de vacca o aleitamento ou mesmo a suspendê-lo inteiramente.

Os incommodos soffridos pela criança quando o leite é alterado pela menstruação, são: tristeza, enfraquecimento, colicas e um certo estado de desanimo indicativo de que ella soffre algum incommodo que se não póde bem capitular. Se a menstruação se prolongar por mais de tres a quatro dias, estes incommodos continuão, a criança emmagrece e torna-se rachitica ou marasmatica.

Em certas mulheres, em quem a menstruação se repete periodicamente como se não estivessem aleitando, a perda menstrual unida á produzida pela lactação, as vai pouco e pouco enfraquecendo ao ponto que, se não suspendem a lactação, apparecem soffrimentos, que por fim acabão por torna-las marasmaticas. N'outras, emquanto dura a menstruação, a lactação cessa ou diminue consideravelmente, reapparecendo quando as regras têm cessado. Em algumas, ao contrario, em quem a lactação tinha desapparecido, a menstruação tem a propriedade de fazer renovar-se a secreção da glandula mamaria, de modo que esta funcção apresenta periodicidade igual e especial á menstruação, porque a lactação estabelece-se em cada

época menstrual para desapparecer quando as regras têm cessado.

A alteração mais sensivel operada no leite é o empobrecimento deste liquido, por falta de materiaes solidos em dissolução nelle contidos. Vê-se que este liquido durante a menstruação se torna mais seroso. « Certas substancias cuja superabundancia no sangue é necessaria á nutrição da criança, o phosphato de cal, por exemplo, são eliminadas em grande parte pelos menstruos e não é talvez desarrazoado estabelecer alguma relação de causalidade entre o rachitismo das crianças e a existencia regular dos menstruos durante a maior parte do aleitamento. » (Caseaux.)

2.º *Prenhez*. Em uma mulher que está criando, o apparecimento de uma nova prenhez inhabilita-a para continuar o aleitamento. A razão da contra-indicação não é alteração no leite de ordem a torna-lo nocivo á nutrição da criança por modificações estranhas. Becquerel e Vernois provárão que uma nova gestação, durante a lactação, tem como resultado, maxime nos seus ultimos mezes, augmentar a quantidade dos elementos solidos e diminuir a da agua. « Em alguns casos, dizem elles, vêem-se reapparecer os corpos granulosos do colostrum; frequentemente a abundancia da secreção é notavelmente diminuida. Ás vezes mesmo a fonte sécca. Se alguns exemplos bem observados provão que a criança não tem soffrido pelo desenvolvimento de uma nova prenhez, na maioria dos casos não acontece assim: a criança emmagrece, é atacada de colicas e de diarrhéa verde, que exigem mudança da ama que a aleita. »

Conseguintemente, logo que a criança que está sendo amamentada se apresentar com diarrhéa verde e começar a definhar sem causa apparente, deve-se procurar indagar, se a mulher que a amamenta tem signaes de nova gestação, o que, verificado, a criança lhe deve ser immediatamente retirada, encarregando-se outra, em condições de poder fazê-lo, da terminação do aleitamento.

É preferivel, quando a nova prenhez se tiver declarado depois do oitavo mez do aleitamento, e que a criança recusa o seio de outra qualquer mulher, desmama-la,

ou aleita-la por meio da mamadeira. «Eu observei um exemplo curioso em uma menina de dezoito mezes de idade, muito intelligente e que era aleitada por uma *cabra*. No dia em que esta foi coberta pelo *bode*, a menina demonstrou tal repugnancia pela sua ama, que não mais quiz pegar na têta do animal.» (Joulin.)

3.° « As *relações sexuaes* parecem-me, por si sós, pouco perigosas, a menos que não sejão renovadas muito frequentemente ou com muito ardor, porque ellas poderião obrar como toda e qualquer affecção moral um pouco viva. Podem além disto ser a origem de uma prenhez que se deve sobretudo evitar, e é por isso que são prohibidas ás amas mercenarias. Esta prohibição é muito mais difficil em relação ás mãis que aleitão seus proprios filhos; porque, se ha constituições que podem soffrer uma privação completa, ha certas exigencias conjugaes que é impossivel deixar de satisfazer. Em consequencia, o que ha a fazer, é impôr uma grande reserva e prudencia. » (Caseaux.)

D. — Influencia de certas substancias alimentares ou medicamentosas. — É corrente que muitas substancias medicamentosas, e mesmo grande parte das alimentares se misturão ao leite e lhe communicão suas propriedades especiaes. É por este conhecimento que todos os profissionaes, quando têm de fazer qualquer applicação medicamentosa, e que é inconveniente ser a administração feita á propria criança, a fazem ingerir de preferencia pela mulher encarregada de a aleitar. « A therapeutica desde longo tempo se tem aproveitado da particularidade que têm certas substancias de communicar ao leite uma parte de suas propriedades. Assim, Haller curava certas colicas das crianças, fazendo á ama tomar os fructos do *anisum pimpinella*. Certos purgativos, como o rhuibarbo e a graciola, administrados á mãi, purgão tambem o filho. O iodureto de potassium, o proto-iodureto de mercurio, tomados pela mãi, curão-na ao mesmo tempo que ao filho da syphilis congenital ou adquirida. » (Caseaux.)

O cheiro, o sabor e mesmo a côr de certas substancias

passão para o leite, de modo que, quando a mulher faz uso do absintho, o leite conserva o amargo especial a esta substancia. O cheiro do alho é encontrado no leite, assim como depois da ingestão do açafrão, elle adquire a côr propria deste producto. « Um recem-nascido, diz o Dr. Godoy, recusou-se durante tres dias a pegar no peito. Emfim, decidio-se a mamar, e immediatamente depois vomitou a maior parte do leite ingerido. O mesmo facto se renovou consecutivamente por muitos dias. Durante a noite elle tomava o seio de outra ama, parida havia um mez, e não vomitava. O leite da mãi era muito abundante, porém muito soroso; pelo microscopio notavão-se corpusculos granulosos em muita abundancia e globulos leitosos muito pequenos. O acido azotico determinou depois de alguns minutos uma coloração rosea lilaz, que conservavão debaixo do microscopio as massas de caseum coagulado. Esta mulher tinha sido submettida durante o parto a inhalações de éther: não é possivel que este liquido tão penetrante tenha influenciado a secreção mamaria de modo a produzir a repugnancia e as regorgitações observadas na criança ? » (Caseaux.)

CAPITULO II.

Do aleitamento das crianças.

Conforme o que escrevemos a respeito da lactação, nem todas as mulheres têm aptidão para o encargo de aleitar um recem-nascido. Umas, pela pobreza e pouca abundancia de seu leite; outras, por fraqueza da constituição; muitas, por molestias supervenientes, e algumas, para evitar incommodos e perda de belleza da fórma de seus seios, deixão de cumprir esse precioso attributo da maternidade, em observancia dos deveres contrahidos com a natureza.

Divide-se o aleitamento em cinco especies ou modos, segundo a origem e a maneira de fornecer leite ao recem-nascido.

1ª ESPECIE. *Aleitamento materno,* quando é a propria

mãi, cuja secreção leitosa é abundante e rica de principios nutrientes, a encarregada de amamentar o recem-nascido.

2ª ESPECIE. *Aleitamento mixto,* quando a mãi, não podendo por si só prover ás necessidades da alimentação, soccorre-se por meios alimenticios, leite ou outro qualquer, para ajudar o aleitamento.

3ª ESPECIE. *Aleitamento pelas amas,* quando a falta de secreção ou de robustez sufficientes, molestias ou a vaidade impedem a mãi de amamentar o ente a quem deu o sêr e o confia a mãos mercenarias.

4ª ESPECIE. *Aleitamento por meio de vaccas, cabras ou ovelhas,* quando actuando alguma das circumstancias supra-mencionadas, ou sobrevindo alguma especial, o aleitamento é feito por algum dos animaes acima referidos.

5ª ESPECIE. *Aleitamento artificial,* quando por qualquer circumstancia particular, o aleitamento é feito com leite administrado em *mamadeiras,* ou por outro qualquer meio apropriado.

ARTIGO 1.º

Aleitamento materno.

Quando nenhuma molestia inflammatoria, febril, diathesica ou virulenta tem atacado a mulher enfraquecendo-lhe a constituição; quando nenhuma doença hereditaria, cujo germen possa ser transmittido por herança ao recem-nascido, é reconhecida nella; quando os conjuges não têm parentesco proximo, como infelizmente é ainda costume inveterado em certas familias, em satisfação de mal entendidas conveniencias, o que desnatura as raças, trazendo ao producto desses consorcios vicios congenitaes, como sejão defeitos physicos e intellectuaes, o leite da propria mãi é o mais conveniente para o aleitamento do recem-nascido.

As condições indispensaveis requeridas como habilitações em uma mulher estranha para encarrega-la de

amamentar um recem-nascido, como sejão: a fórma dos seios e seu maior desenvolvimento, a robustez e a qualidade mais especial do leite, deixão de ser imprescindiveis para a propria mãi, quando é ella a encarregada de aleita-lo. As excepções desta regra são as de que demos noticia em comêço deste artigo, maxime nos casos de molestias hereditarias, como a tisica, por exemplo, e nos casos de proximo parentesco.

Como uma vez dissemos em uma these de concurso na Academia de Medicina da Bahia: « *é anti-social e humanitario o casamento entre consanguineos, ainda mesmo de remoto parentesco.* » O meio unico de reparar, ou pelo menos modificar os funestos effeitos destas allianças inconvenientes e anti-sociaes, é o aleitamento do recemnascido por mulher estranha ou mercenaria, devendo a mãi abster-se ABSOLUTAMENTE, ainda mesmo em caso de carencia de meios, de aleitar o producto deste desvio na hygiene da procreação.

Nos casos em que a mulher tem condições que a tornem apta para satisfazer este voto da natureza, nada a dispensa de cumprir a sagrada incumbencia que lhe foi distribuida na propagação da especie, apezar da possibilidade do apparecimento de fendas dos bicos dos peitos, dos engurgitamentos e dos abscessos do seio.

Só se póde tolerar na mãi o não cumprimento deste dever sagrado, quando a execução delle puder accarretar perigo de transmissão de molestias incuraveis, e desbarato das qualidades physicas e intellectuaes do recemnascido, por effeito da viciação da especie, como consequencia quasi sempre inevitavel do casamento entre consanguineos.

Quando a mulher para satisfazer o compromisso que contrahio com a natureza, pretende, por si propria, aleitar o filho a quem deu a existencia, os phenomenos por nós descriptos no artigo *Lactação* servem para resolver as consultas que por essa occasião são endereçadas ao medico assistente.

Acontece, porém, que, contra as bem fundadas pre-

visões fornecidas pelo estado do seio, na época do nascimento da criança, nas primeiras semanas o leite falta; ou, sendo abundante, é pobre de principios nutrientes; ou, finalmente, superabunda, e é rico de qualidades alimenticias, mas a mulher não deve da-lo a seu filho.

Nos casos de abundancia, mas quando lhe faltão os principios nutrientes, a opinião do facultativo desagrada, e é desprezada. Se elle, porém, se houve no exame a que procedeu com criterio e sem prevenções, o estado do emmagrecimento da criança e a diminuição da secreção vêm dar razão a seu juizo e robustecer cada vez mais o conceito em que deve ser tido. De ordinario estes phenomenos pronuncião-se com vehemencia depois do segundo mez do aleitamento.

Se, apezar da prohibição do facultativo, a mulher que não tem condições de robustez sufficiente para o aleitamento, embora o leite seja rico e abundante, insiste em amamentar, sua saude começa a alterar-se, e esta alteração communica-se em breve espaço ao recem-nascido, obrigando-a a suspender o aleitamento; o que feito muito tarde, póde occasionar consequencias bem funestas.

Ha uma classe de mulheres, em quem a vida desregrada inhibe encarregar-se do aleitamento do seu proprio filho. São as mulheres publicas. A vida a que se destinão lhes accarreta tantas vicissitudes, que seria uma aberração pretender que a seu respeito destinou a natureza o attributo mais sagrado da maternidade. Ou hão de prescindir da vida que abraçarão, e então, sagrando-as, o sacrificio as torna dignas desse ineflavel dom da natureza, ou, continuando-a, o lucro sordido do commercio immundo a que se entregão as impossibilita da incumbencia; bem como as molestias que, contrahindo, podem communicar ao innocente fructo do seu desregramento, e as contrariedades que experimentão, podendo produzir desastrosos effeitos na criança, devem-as fazer abraçar o duro alvitre de confiar o recem-nascido a mãos estranhas, mais dignas, desde então, do encargo de as substituir.

§ 1.º

Precauções que a mulher deve tomar quando quer aleitar.

A conformação do bico do peito obriga a mulher a trabalhos preparatorios com o fim de o tornar apto para o aleitamento. Em umas esta parte é lisa e sem saliencia alguma; outras ainda o têm em peiores condições, porque em vez da saliencia que devia formar o bico do peito naturalmente há uma excavação, ou elle se afunda como na cicatriz umbilical; muitas, finalmente, tendo o bico do peito nas condições de poder prestar-se ao aleitamento, mesmo antes da gestação, ou durante ella, os seios são extraordinariamente sensiveis, rachão e ficão affectados de fendas dolorosissimas nas épocas de frio.

Tratamento. Varios têm sido os meios propostos com o fim de corrigir as insufficiencias dos bicos dos peitos, e torná-los aptos para o aleitamento; os melhores são: a titillação repetida nos dous primeiros mezes da concepção, e a applicação de apparelhos especiaes, como sejão: chapas de madeira, ou de marfim com a fórma da extremidade do seio, com uma abertura de tamanho conveniente no centro por onde elle deve proeminar, ajudando, em caso de necessidade, a sahida do bico do peito por meio de uma bomba aspirante, se a chapa simples não preencher a indicação.

Todos elles, porém, além de raramente satisfazerem o fim que se tem em mira, produzem escoriações da pelle da extremidade do seio, quando não inflammações mais ou menos graves. O meio unico efficaz e sem consequencias desastrosas é a sucção repetida e continuada sem interrupção, por tempo sufficiente ou quanto chegue para que o resultado procurado seja obtido, praticada pelo marido, ou por algum cão recem-nascido, cujas patas devem ser envolvidas em pannos para que com as unhas não produza arranhaduras na pelle das circumvizinhanças do bico do peito.

Para a sensibilidade exagerada deve-se empregar, por mezes, antes do nascimento da criança, banhos repetidos de agua alcoolisada, ou de solução fraca de tintura de arnica, ou de cozimento de flôres de camomilla, quando a doente estiver fazendo uso de algum destes medicamentos internamente.

Havendo fendas ou rachaduras, os medicamentos seguintes devem ser administrados, antes, como depois do nascimento da criança. Nesta época, isto é, depois do nascimento, o seio onde ellas existem não deve ser apresentado á criança para mamar, porque, além da dôr pela sucção adquirir excessiva intensidade, se houver suppuração mais ou menos abundante, o pús se misturará ao leite ingerido pelo recem-nascido, produzindo incommodos que podem tomar um caracter pernicioso.

O uso de um pouco de cerôto simples deve ser constantemente renovado logo depois de cada banho. Este cerôto será, de preferencia, preparado com espermacete, e recentemente, para evitar irritações, causadas pelo comêço de alteração que se póde estabelecer no preparado.

Os medicamentos devem ser aconselhados, ainda mesmo quando em vez das fendas, existão simples excoriações dos bicos dos peitos. Os melhores são: *Arn.*, *calc.*, *cham.*, *graph.*, *ign.*, *millef.*, *puls.* e *sulf.*

Chamomilla, se os bicos dos peitos estiverem inflammados ou mesmo ulcerados; se a doente não tiver abusado deste medicamento, circumstancia em que os que devem ser preferidos, são: *Ign.* ou *puls.*, ou mesmo: *Merc.* e *sil.*, ou *graph.* e *sulf.*

Arnica, póde ser empregada interna e externamente em banhos, em vez da agua alcoolisada, sendo nesta occasião preparado o cerôto de espermacete com tintura mater desta substancia para uso constante, e curativo das fendas, em lugar do cerôto de espermacete simples. Este medicamento deve ser empregado antes de outro qualquer, se os esforços de titillação, e o emprego dos apparelhos que em comêço reprovamos, tiverem pro-

duzido as lesões, e que por ellas se tenha desenvolvido alguma inflammação.

Tendo-se já effectuado o parto, e que estes incommodos apparecção depois delle se ter realisado, acompanhados da inflammação dos seios, os medicamentos preferiveis devem ser os seguintes, guardadas as indicações especiaes a cada um, e administrados com insistencia por tanto tempo quanto baste para sua acção se pronunciar.

Medico. Quando a *arn.*, nas condições mencionadas, não tiver produzido o effeito desejado, póde-se recorrer a *sulf.* ou a *calc.*

Além destes medicamentos, podem ainda ser empregados os seguintes: *Caust.*, *lyc.*, *merc.*, *nux-v.*, *sep.* e *sil.*

Nos casos, porém, em que, por effeito da lactação, houver INFLAMMAÇÃO DOS SEIOS, os medicamentos são: *Bell.*, *bryo.*, *carb.-an.*, *hep.*, *merc.*, *phosph.*, *sil.* e *sulf.*

Belladona, principalmente se os seios estiverem inchados e duros, com *dôres lancinantes* ou despedaçadoras, e rubor erysipelatoso, o qual parte de um ponto central e se espalha com a fórma de raios. (Ordinariamente convem que este medicamento seja alternado com *bryo.*)

Bryonia, quando os seios estiverem duros, rijos e engurgitados de leite, com *dôres tensivas* ou lancinantes no tumor e calor ardente exteriormente, principalmente se estes incommodos vierem acompanhados de movimento febril, com calor, e superexcitação do systema vascular. (Se *bryo.* não fôr sufficiente é *bell.* a que se deve recorrer.)

Hepar, se apezar da administração de *bell.*, *bryo.* e *merc.*, começa a estabelecer-se suppuração.

Mercurius, quando nem *bryo.* nem *bell.* forão sufficientes contra a inflammação erysipelatosa, e quando depois da administração de qualquer delles ficão sempre partes duras e dolorosas no seio.

Phosphorus, quando *hep.* não pôde prevenir a sup-

puração, ou quando já existe *ulceração completa dos seios*, e mesmo ulceras fistulosas com bordos duros e callosos, resultado da ulceração, ou se a estes incommodos se juntarem suores ou diarrhéas colliquativas, com tosse suspeita, calor febril á noite, rubor circumscripto dos pômos e outros symptomas indicativos do estabelecimento de uma febre hectica.

Silicia, se *phosph.* não produzir effeito contra a suppuração dos seios, maxime se houver ulceras fistulosas, e os symptomas indicativos da febre hectica.

§ 1.º

Preceitos que deve seguir a mulher durante o aleitamento.

Suppondo que a mulher tem condições de aptidão para aleitar seu filho, ha regras especiaes, das quaes ella não póde prescindir, para evitar embaraços e desordens tanto em sua saude como na do recem-nascido.

Como o Dr. Casçaux, dividimos o aleitamento em tres periodos: 1º, desde a época do parto até passar a febre do leite; 2º, desde este termo até que a criança tenha seis mezes de idade; 3º, dahi até ser desmamada.

1º *periodo.* Este periodo que começa na época do nascimento e termina depois de acabada a febre do leite, é o periodo preparatorio do aleitamento. A mãi e o filho vão-se habilitando gradualmente para o complemento da funcção.

A mãi, em quem o liquido segregado pelas glandulas mamares não tem ainda as condições alimenticias que adquire com a febre do leite, necessita, logo depois de alliviada do cansaço, effeito do trabalho do parto, dar o seio á criança, afim de extrahindo parte do liquido que nelle está contento, predispô-lo para o menor engurgitamento e para que a febre do leite tenha menos intensidade; o que não tendo sido feito, o liquido segregado vai-se amontoando, promovendo engurgitamentos e tumores, e como sua rigorosa consequencia

excesso de intensidade na febre, que se desenvolve para a perfectibilidade da secreção.

Passadas 3 a 8 horas, depois do parto, a mulher deve lavar com agua morna os bicos dos peitos, para tirar algumas concrecções de materia sebacea que costuma amontoar-se no fundo dos sulcos onde se abrem os conductos lactiferos, e deitada de lado apresentar o seio ao recem-nascido.

É conveniente, além das razões de interesse proprio da mulher, que a criança seja desde logo alimentada com o colostrum, de preferencia ao leite perfeitamente preparado: 1º, porque os orgãos digestivos não têm ainda força sufficiente para a digestão do leite com seus principios constituentes; 2º, porque o colostrum, contendo elementos purgativos, dispensa providencialmente o uso dos purgantes para a expulsão do méconio, os quaes têm de ordinario como effeito irritar o tubo intestinal do recem-nascido, pela excessiva susceptibilidade de que é dotado.

Este procedimento tem ainda a conveniencia de ir pouco a pouco accommodando a fórma do bico do peito á indispensavel para as necessidades do aleitamento, e bem assim activar cada vez mais a secreção leitosa conveniente; além de ir, como dissemos em principio, activando a retirada das proporções do liquido segregado, impedindo a sua accumulação, e oppôr obstaculos á excessiva intensidade da febre do leite subsequente.

É indispensavel da parte da mulher toda a cautela possivel na occasião de ministrar o seio ao recem-nascido, para evitar que seja por elle suffocado. A falta de attenção desta circumstancia póde trazer como consequencia a asphyxia da criança; porque, estando a boca completamente occupada pelo bico do peito, se o nariz ficar coberto pela parte do seio, que então se põe com elle em relação immediata, a respiração não se póde effectuar e a morte por asphyxia é a consequencia inevitavel. Á proporção que a extracção do liquido segregado neste periodo se vai effectuando, os globulos leitosos vão-se desenvolvendo e adquirindo sua fórma especial; o colostrum cede o seu lugar ao

verdadeiro leite, rico de principios nutrientes, para substituir a incompleta alimentação que até então tinha sido fornecida ao recem-nascido.

Quando o trabalho do parto se tem alongado demasiadamente, não convem que a mulher apresente o peito, logo em seguida, ao recem-nascido. Só depois de 12 ou 24 horas, ou não tendo havido complicações, depois de 3 a 6, é que póde dar comêço ao aleitamento. Nos casos de simples alongamento do trabalho, mas quando a mulher carece de repouso, o cumprimento desta missão póde e deve ser demorado por mais algumas horas.

Nos primeiros dias do aleitamento a mulher deve procurar dirigir e encaminhar os esforços da criança, e introduzir-lhe na boca o bico do peito, com o fim de facilitar a apprehensão que, instinctivamente ás cegas, ella procura effectuar. Se a mãi conhecer que em vez do bico do peito estar, como deve ser, na concavidade formada pela fa e superior da lingua, está, pelo contrario, sobre o pavimento inferior da cavidade bocal, por debaixo da ponta desse orgão, deve retira-lo e procurar repô-lo convenientemente.

Se a quantidade do leite fôr tal que as simples sucções effectuadas pela criança não tenhão força sufficiente para evacua-lo, e se por esta causa o engurgitamento vier a produzir incommodos e dôres excessivas, é indispensavel extrahir com uma bomba-ventosa alguma porção do leite amontoado. Esta extracção não só faz desapparecer os incommodos que se ião desenvolvendo, como restitue ao bico do peito, deformado pelo engurgitamento, a fórma que convem para accommodar-se á funcção do aleitamento.

O filho, cuja nutrição era providenciada por intermedio da placenta, com materiaes perfeitamente preparados, durante a vida intra-uterina, pelo facto do nascimento é privado deste meio de subsistir.

O aleitamento vem supprir a falta que a rotura de relações e dependencias com a mulher tinha effectuado pela separação do cordão umbilical.

Logo que a respiração se estabelece, a criança tem necessidade de alimentação apropriada ás condições do

seu orgão digestivo. Além disto necessita acostumar-se á nova funcção que lhe é reclamada para sua nutrição.

A alimentação deve ser ministrada immediatamente depois do nascimento, ou póde ser demorada por algumas horas?

Alguns observadores entendem que, immediatamente depois do nascimento, a criança tem carencia de alimentação apropriada ás suas forças, e mesmo da ingestão de liquidos innocentes, para habituar o tubo digestivo a alimentação mais nutriente, quando as necessidades da nutrição o reclamarem. Independentemente do uso do colostrum, como meio nutritivo apropriado ás forças da criança, durante o repouso indispensavel para a reparação das forças da mulher, convém o uso de colhéres pequenas de agua morna com assucar, não só como preparatorio de alimentação mais nutriente, como meio de lavagem da boca e da garganta para desembaraça-las das mucosidades que as obstruem.

Se a fadiga, pelo alongamento do trabalho do parto, impossibilitar a mulher de, logo depois de accommodada no leito em que tem de permanecer, ministrar o colostrum á criança, o que esta demora seja superior a 8 horas, póde-se, de 2 em 2, ou de 3 em 3 horas alimentar o recem-nascido com colhéres de agua morna com assucar, á qual se deve addicionar a quarta parte de leite extrahido da vacca.

Outros pensão que não deve o alimento ter comêço senão passadas as 24 ou 48 primeiras horas depois do parto, ou mesmo só depois da febre do leite. Este arbitrio teria o inconveniente de obrigar o orgão digestivo da criança a um trabalho funccional, para o qual não está ainda preparado; e á applicação de purgativos pharmaceuticos que, por menos energicos que pareção ser, têm forçosamente de produzir excitações intempestivas, que trarão para o futuro desbaratos nas funcções regulares do apparelho digestivo.

Circumstancias ha, porém, que podem difficultar ou embaraçar completamente o aleitamento, e são: a pequenez do freio da lingua, tumores sub-linguaes, a hemiplegia facial (*paralysia de um lado do rosto*), e o beiço

de lebre, principalmente se fôr duplo (*beiço rachado*), e se estender á abobada palatina e ao véo do paladar.

1.° A pequenez do freio da lingua difficulta o aleitamento da criança, impedindo-a de produzir o concavo da parte superior do orgão, indispensavel para ser nelle accommodado o bico do peito, na proporção conveniente. Esta accommodação é uma condição da qual a criança não póde prescindir, para que as sucções sejão perfeitas e o escoamento do leite se faça com facilidade. Os movimentos da lingua, e a projecção para diante com o fim de apanhar o bico do peito, são igualmente difficultados sendo o freio muito curto.

Não ha quem ignore que a pequenez do freio da lingua traz inconvenientes á perfectibilidade de expressão, quando a criança quer fallar. Estes embaraços são removidos facilmente, cortando-se a porção do freio, causa de todas estas difficuldades.

« O freio da lingua é algumas vezes, mas não tanto quanto parecem pensar alguns parteiros que o cortão sempre na maioria dos recem-nascidos, muito longo de diante para trás, ao mesmo tempo que é muito curto de baixo para cima. A ponta da lingua, presa contra a parede inferior da boca, fica, nos diversos movimentos, atrás do rebordo alveolar, e com difficuldade se estende por entre os labios. Quando a criança chora com força vê-se que a lingua está presa em baixo e adiante por um tabique transparente, que a impede de subir e de dirigir-se para diante.

« A operação que se deve então praticar, é das mais simples. Mantem-se a cabeça da criança ligeiramente virada para trás; um ajudante aperta-lhe o nariz para a forçar a abrir a boca. Serve-se da sonda estriada. Introduz-se o filete no rêgo da placa desta sonda, e depois, levantando com força a lingua, o cirurgião, com uma tesoura rombuda na mão direita, corta o freio de um só golpe, tendo o cuidado de dirigir a ponta do instrumento para baixo, e o mais longe possivel da lingua.

« Os accidentes que podem sobrevir são: 1°, o reviramento da lingua para o pharynge, observado tres vezes por J. L. Petit, e que suffocaria a criança, se não se

tivesse immediatamente com o dedo trazido o orgão á sua posição normal; 2°, a hemorrhagia, quando têm sido offendidas as veias raninas. Convem reconhecer a hemorrhagia e reprimi-la, porque os inconvenientes de sucção ou de deglutição continuos entretêm o escoamento do sangue. Faz-se cessar a hemorrhagia, ou introduzindo um caustico liquido no fundo da chaga, ou tocando o vaso lesado com um estylete aquecido a branco, ou, finalmente, com a atadura de J. L. Petit. Esta atadura é uma forquilha de páo, do comprimento de 3 centimetros, guarnecida de panno, a qual toma seu ponto de apoio contra a face interna da symphyse maxillar, e abraça do outro lado o vertice da chaga. Ella é mantida por uma pequena atadura passada através da boca, e depois cruzada por debaixo da maxilla, indo por cima das orelhas prender-se á touca da criança. » (Caseaux.)

2.° *Os tumores sub-linguaes* devem ser extrahidos ou incisados o mais breve possivel, para evitar que, ao desenvolver-se, não embaracem completamente a nutrição da criança.

3.° *A hemiplegia facial*, é na universalidade dos casos effeito da compressão que o forceps exerce nos partos que reclamão o emprego deste instrumento.

Ella, portanto, cessa pouco tempo depois do nascimento. Não ha carencia do emprego de meios energicos para o seu curativo; apenas, quando se prolonga, o seu tratamento deve constar do uso de fricções sêccas, com escovas ou com as proprias mãos, e do repouso da criança.

4.° *O beiço de lebre* impossibilita completamente o aleitamento. O bico do peito tem tendencia irresistivel para escapar-se a cada passo pelas fendas da abobada palatina. Os meios para remediar este vicio de conformação são os aconselhados no corpo da obra, no artigo em que tratamos delle especialmente.

Quando a criança, por fraqueza congenital ou por preguiça não quer mamar, a mãi deve introduzir-lhe o bico do peito na boca e com elle friccionar a face superior da lingua, da ponta até a garganta, com o

fim de provocar a acção do orgão; e espremer algumas gottas de leite na boca, até produzir a excitação.

Nas primiparas, em quem a falta de habito, as dôres produzidas por esta operação e a falta de conformação do bico não se podem prestar facilmente á execução deste processo, deve-se, de espaço a espaço, espremer um pouco de algodão ensopado em agua morna, na base do bico do peito, para que a agua escorra por entre os labios da criança.

Quando o recem-nascido, apezar de todas estas tentativas não mama, nem chora, mas adormece, e o somno prolonga-se por algumas horas; quando despertando a criança não póde mais mamar, pelo estado de prostração em que se acha, deve-se-lhe tirar immediatamente toda a roupa, friccionar-lhe fortemente todo o corpo com flanella sêcca e aquecida em brazas ou embebida em alcool, ao qual convem addicionar algumas gottas de espirito de camphora, approxima-la do calor do fogo em labaredas, e dar-lhe ás colhéres leite de alguma ama nas condições de poder fornece-lo em abundancia e rico de qualidades nutrientes, a qual deve por alguns dias continuar o aleitamento, até que, quando mais forte, possa ser entregue á propria mãi. É indispensavel fazer o recem-nascido mamar de 2 em 2 horas; e ainda mesmo depois de salvo, se o somno se prolongar, a mãi deve acorda-lo, para que a falta de alimentação não vá além de 3 horas.

Se a criança depois de livre de perigo, se fatiga quando mama, e adormece, deve-se desperta-la fustigando levemente as faces as nadegas e os pés: outrosim, convem examinar se realmente ella engole o leite; em caso contrario a mãi deve intr duzir-lhe o dedo na boca e fazer-lhe fricções na lingua para que a deglutição se effectue.

Desde os primeiros dias do aleitamento é conveniente, em beneficio da mãi e do filho, que a amamentação seja feita em horas regulares. O espaço de uma a outra ministração do peito deve ser de 2 em 2 horas; os longos espaços produzem o enfraquecimento da criança por falta de alimentação sufficiente, enfraquecimento

que igualmente se realisa quando a cada passo a mãi offerece o peito para ella mamar. Além dos vicios que com este procedimento os recem-nascidos adquirem, o leite ingerido em excesso fatíga o estomago, produz azías, indigestões e todas as demais consequencias, effeito do embaraço gastrico.

As crianças muito fracas ou nascidas antes de termo devem mamar mais frequentemente.

Quando a quantidade do leite ingerido pela criança é sufficiente para sua alimentação, e novas quantidades são ingeridas sem que a digestão do primeiro leite se tenha effectuado, ella as vomita.

O meio de corrigir a disposição ás indigestões é suspender immediatamente a administração de novas cópias de leite, renovando-a em tempo competente.

2° *periodo.* Este periodo começa depois de passada a febre do leite e dura até 6 mezes além do nascimento. É neste tempo que se faz o verdadeiro leite; é elle que serve para as necessidades da nutrição e consequentemente para o regular desenvolvimento dos orgãos da criança. O leite nesta época, por effeito da febre que se desenvolveu, adquire todas as qualidades que o caracterisão. O colostrum desapparece para dar lugar ao leite perfeitamente preparado: os orgãos digestivos da criança pouco a pouco habituados á nova funcção que lhes cumpre executar, supportão e aproprião-se dos materiaes que entrão na composição do liquido leitoso: os seios da mulher, que se havião engurgitado pela presença da materia segregada em cópia superabundante, vão, por força do habito, e principalmente pela maior facilidade de escoamento do liquido, produzido pela retirada da materia sebacea obstruente das aberturas dos conductos galactophoros, gradualmente accommodando-se á funcção que lhes é distribuida.

Ha regras indispensaveis para o aleitamento, preventivas de vicios na educação infantil e de desharmonia no jogo regular dos apparelhos da mulher. Ha crianças que, por circumstancias desconhecidas e sem causa apreciavel chorão constantemente, e nada as satisfaz. « A criança chora como nós fallamos », diz o Dr. Caseaux. Nem

sempre é a fome que provoca o chôro; quando este é indicativo da necessidade de alimento ou effeito da fome, é acompanhado de movimentos insolitos dos braços; a criança volta a cabeça para um e outro lado, com a boca aberta, procurando o seio por toda a parte, e fazendo sucções nos dedos que lhe são apresentados, ou em qualquer corpo arredondado.

Nas primeiras semanas o bico do peito, antes de ser introduzido na boca da criança, deve ser humedecido com saliva ou com um pouco de leite extrahido do proprio seio. A mãi deve para este effeito prender o peito entre os dedos, na altura da areola do bico, e espremê-lo até que a criança obtenha, pelas sucções e por este meio, estabelecer um jorro facil e contínuo de leite.

É necessario acostuma-la a mamar com regularidade e methodo, tirando-lhe e repondo o bico do peito se mamar com soffreguidão; este procedimento tem por fim não só evitar que a criança adquira o vicio da gulodice, como precavê-la contra a asphyxia que póde ser determinada, quando o leite corre em muita abundancia, sem interrupção e sem o tempo indispensavel para transpôr o isthmo da garganta.

Carece não dar de mamar a cada passo e sem ordem, para evitar sobrecargas do estomago, que terião como resultado desarranjos da digestão, o definhamento da criança, diarrhéas e a morte. O recem-nascido, nos casos ordinarios, deve mamar com intervallos de duas ou de tres horas durante o dia, sendo estes á noite de quatro a seis horas, de modo que nas primeiras semanas só mame tres a quatro vezes por noite. Do fim do primeiro mez em diante a criança só deve mamar á noite duas vezes.

Quando a criança, mamando, adormecer, e a mãi reconhecer que a quantidade do leite ingerido foi insufficiente, deve desperta-la e procurar obriga-la a fazer as sucções: se o somno, porém, como é commum, fôr produzido por satisfação da fome, a mulher deve pô-la na cama para acostuma-la a dormir no leito, o que evita adquirir o vicio de só dormir ao collo, privando a mãi de se dedicar a outras occupações.

Não se póde determinar com precisão mathematica

a quantidade de leite que de cada vez deve mamar a criança, e nem o tempo que deve conservar o peito na boca; isto depende: 1°, do estado constitucional da criança; 2°, da quantidade de leite que se escôa, e da facilidade de sua extracção dos seios da mulher, assim como do estado de satisfação da criança. Esta ultima circumstancia é o melhor regulador para a resolução deste problema, porque, de ordinario, tendo sido satisfeita a fome, o recem-nascido sem admoestações de qualquer especie, larga o bico do peito e adormece.

Para não fatigar a mulher, depois de passados os dous primeiros mezes do aleitamento, póde-se supprir alguma das vezes de mamar, com leite de vacca misturado com agua.

É conveniente acostumar a criança a mamar com igualdade em ambos os peitos; isto evita o maior desenvolvimento de um, conservando o outro as proporções anteriores, e o que é mais, que a secreção só se faça para o que recebe a excitação. Quando a criança se quizer habituar a só mamar em um peito, e recusar o que lhe fôr offerecido, é indispensavel apresentar-lhe o recusado em primeiro lugar, todas as vezes que ella procurar o seio, e força-la mesmo a mamar, dando-lhe o da predilecção em segundo lugar.

3° *periodo*. Este periodo começa ao sexto mez depois do nascimento, na época em que convem ir preparando a criança para poder ser desmamada em tempo competente.

Além do aleitamento, do sexto mez em diante a alimentação da criança deve constar de papas e sôpas. A maioria das mulheres no Brasil começão este periodo no terceiro ou quarto mez, algumas mesmo ao oitavo dia depois do nascimento, sob pretexto de fraqueza de alimentação pelo leite sómente, quando a criança é na phrase popular *chorona*. Conhecemos uma ama, aliás excellente e demasiado carinhosa, que entendia que o chôro da criança, era sempre indicativo de fome por fraqueza de leite, qualquer que fosse a riqueza que elle possuisse. Dizia ella: « Todos os meninos não têm *natureza* igual; uns contentão-se com o leite *só*, outros

carecem de comer ao vigesimo dia, quando muito »; e lhes ministrava aos quinze dias papas feitas com bolacha reduzida a pó, ou com miôlo de pão molhado em leite.

Temos visto dar a crianças no segundo e terceiro mez, *pirão* feito com farinha de mandioca no caldo da carne, addicionado de cópia de quiabos cozidos. Na provincia de S. Paulo, ao primeiro mez, as crianças tomão caldo de feijão, muitas vezes engrossado com farinha de milho!! Os filhos das pretas Africanas, na Bahia, além da alimentação pelo *pirão* com quiabos, do terceiro mez em diante e algumas vezes mesmo antes, passado o sexto mez, são alimentados com carurú de quiabos, do mesmo de que se alimenta a propria mãi (fica subentendido, bem apimentado); apezar desta alimentação estulta, é incontestavel que os pequenos entes são sadios, nedios, fortes e lisos como setim.

Será effeito do habito, ou da constituição? Seja qual fôr a razão, a prudencia e a boa hygiene da infancia aconselhão que, áparte a exageração nas precauções, a alimentação deve ir sendo modelada pelo desenvolvimento e força dos orgãos digestivos. Alimentos de difficil digestão para orgãos ainda não dotados da força assimiladora sufficiente, produzem, em vez da perfeita assimilação, inflammações chronicas no tubo digestivo, caracterisadas por enterites e diarrhéas, que determinão o emmagrecimento e a morte por marasmo.

Esta regra tem excepções, conforme o estado de força ou de fraqueza congenital da criança, a riqueza e abundancia, ou pobreza do leite; o qual, quando rico e abundante, é sufficiente para os gastos da alimentação de uma criança, maxime se ella fôr fraca e delicada; a forte e robusta carece, porém, de alimentação mais variada.

As papas de leite, depois de um a dous mezes de uso, podem ser substituidas sem perigo pelas feitas no caldo da carne.

É prudente, mesmo depois de desmamada a criança, não a deixar comer claras de ovo cozidas; as gemmas podem ser sem risco administradas.

ARTIGO 2.º

Em que época a criança deve ser desmamada.

Parece á primeira vista indifferente a época de desmamar a criança. Os incommodos provenientes da dentição obrigão a demorar, em grande numero de casos, esta época até a completa ev lução dentaria. A sahida dos dentes não é sempre um simples acto physiologico; em grande numero de crianças, affecções pathologicas se desenvolvem, adquirem gravidade e obrigão a ministrar-se-lhes uma alimentação de facil digestão e que dispense a mastigação.

A nutrição composta de alimentos solidos para ter effectividade, e fazer-se naturalmente a digestão, carece que as cópias de materia nutritiva ingerida, vão bem misturadas com saliva, e perfeitamente mastigadas, o que evita esforços excessivos e ás vezes sem resultado, da parte do orgão digestivo, para que a pasta chymosa fique completa, e sendo assimilada, possa sobrepujar os gastos e perdas da economia e sobrar para o desenvolvimento dos apparelhos e consequente crescimento da criança. Quando esta é desmamada antes da sahida, pelo menos, de oito dentes, os alimentos não chegando ao estomago dilacerados e bem envolvidos em saliva, a digestão torna-se difficil e produzem-se embaraços gastricos, enterites e diarrhéas, acompanhadas de epiphenomenos da natureza das convulsões, e outros.

Occasiões ha, porém, em que convem não adiar a época de desmamar a criança, em proveito da mãi e do filho.

Da *mãi*, porque o aleitamento muito long mente continuado tem o inconveniente de enfraquecê-la, produzir-lhe lesões da nutrição e torna-la apta para a recepção de influencias morbigenas diversas; do *filho*, porque muitas vezes com a demora, o leite já alterado em suas qualidades especiaes tem perdido a riqueza que o tornava

competente para a nutrição do recem-nascido. É facto observado que muitas crianças, cujo aleitamento vai além de 16 mezes, tornão-se pallidas, com œdema das faces, fraqueza geral, carnes molles e flaccidas, e semblante doentio, no entretanto logo que cessa o aleitamento, e que sua alimentação consta de substancias mais succulentas, retomão o estado de saude que havião perdido pelo excesso do aleitamento.

É conveniente na idade de 6 a 7 mezes ir habituando a criança a um regimen variado, para o fim de facilitar a alimentação da época de ser desmamada. Termo médio, a criança de constituição forte, e de saude florescente póde ser desmamada dos 12 a 16 mezes. A conservação do aleitamento até esta data tem a vantagem incontestavel de facilitar a alimentação da criança na época da dentição, maxime se a sahida dos dentes trouxer incommodos que difficultem a alimentação mais solida, não só pelas dôres que produz a mastigação, como porque o leite é o unico alimento que a criança aceita com facilidade. Nos casos, porém, de dentição tardia, a prudencia e bom conselho mandão demorar, mesmo por mais algum tempo, a época de desmamar, administrando-se á criança sómente o seio duas a tres vezes nas 24 horas.

« Fixar absolutamente a época de desmamar a criança, diz o Dr. Trousseau, é absurdo, e eis porque: Esta época deve sempre ser subordinada á dentição. Com effeito, a idade da primeira dentição, desde que apparecem os primeiros incisivos até a sahida dos ultimos molares (*queixaes*), é um tempo perigoso para a criança. Ella é sujeita a uma serie de accidentes da parte do peito, da cabeça, e principalmente do ventre.

« Como as perturbações da digestão se manifestão mais ordinariamente, importa ter uma alimentação que nutra a criança, mas que não possa aggravar o seu estado, nem occasionar outra molestia. A dentição dura, porém, tres annos; será preciso continuar o aleitamento até então, e obrigar uma mulher debil a aleitar por tanto tempo? Não, absolutamente. E eis aqui as regras que nos vão guiar, e que são faceis de observar.

« A dentição faz-se por grupos. De que maneira sahem

os dentes? A sahida faz-se por series: na primeira apparecem os dous incisivos inferiores medianos; na segunda os quatro incisivos superiores; na terceira os quatro primeiros molares, e os dous incisivos inferiores lateraes ordinariamente depois: na quarta os quatro caninos (*as prêsas*); e emfim, na quinta, os quatro ultimos molares. São os dentes que têm de cahir ou ser mudados.

« De que modo os grupos sahem?

« 1.° *grupo.* Os primeiros incisivos sahem com intervallo de um a quinze dias, ordinariamente porém no mesmo dia; e quando estes dous primeiros não sahem em dous ou tres dias, a dentição é irregular. Depois deste trabalho a criança descansa de tres a seis mezes; e é occasião azada para as applicações therapeuticas. Os dous primeiros dentes sahem ordinaríamente do septimo ao oitavo mez; a criança tem depois seis semanas de descanso.

« 2.° Os quatro incisivos gastão um mez a sahir. A principio sahem os medianos, depois do decimo ao duodecimo mez os lateraes.

« 3.° Do duodecimo ao decimo quinto mez sahem os da terceira serie; a criança repousa quatro ou cinco mezes e durante todo este espaço de tempo não ha evoluções dentarias.

« 4.° Do decimo oitavo ao vigesimo segundo mez sahem os quatro caninos (as prêsas), cuja evolução dura tres mezes; ha um longo espaço de repouso.

« 5.° Emfim, sahem os ultimos quatro molares. »

Os dentes, como ficou descripto, sahem por grupos ou series. Emquanto dura qualquer das evoluções dentarias, a criança experimenta incommodos especiaes ao trabalho da dentição, os quaes podem ser tanto mais intensos quanto maior é a difficuldade da sahida dos dentes.

D'entre estes incommodos os mais frequentes são: diarrhéa, febre e tosse, os quaes desapparecem rapidamente logo depois da irrupção dentaria. Pergunta-se, tendo em mira os soffrimentos, quando se deve desmamar a criança? A boa razão ensina que a época mais propicia para a cessação completa do aleitamento é o intervallo de uma a outra sahida das diversas series ou grupos de dentes,

tendo-se tido a cautela de ir, *pari passu*, habituando a criança á nova alimentação, que tem de receber.

Depois de qual grupo de dentes é mais conveniente desmamar a criança? Sendo os caninos os que produzem incommodos mais graves na sua evolução, é depois de sua sahida completa que a criança deve ser desmamada. Os caninos trazem em sua evolução accidentes mais graves porque, para que o arranjo de sua implantação na arcada dentaria seja perfeito, é mister que elles vão afastando os vizinhos até que o espaço que occupão tenha a capacidade sufficiente. Os demais não têm carencia de esforço proprio para sua collocação.

Quando se tem de desmamar uma criança, deve-se ir pouco a pouco retirando o seio, ou fazê-lo de repente? Quando a criança tem tido alimentação preparatoria; isto é, quando se lhe tem, desde o quinto ou sexto mez, com o leite, administrado alimentação composta de *papas* ou outros alimentos mais succulentos, deve-se desmamar a criança de repente, isto é, logo de uma vez; no procedimento contrario, ou quando se tira a mama de dia e se continúa a dar á noite, o leite altera-se e póde tornar-se altamente nocivo. O cuidado ou condição requerida como indispensavel é, que a criança seja desmamada no verão, em vez de o ser no inverno.

Outra condição do bom resultado é, que a criança seja entregue a outra pessoa que cuide della para evitar que chorando ponha em prova o amor materno, e obrigue a mãi a renovar o aleitamento. Quando a mulher não tiver a quem confiar seu filho para desmamar, deve bezuntar o bico do peito com alguma substancia de sabor e cheiro desagradaveis, com o fim de fazê-la rejeitar-lhe os seios.

Tratamento. Além dos meios aconselhados na época de desmamar, com relação á mãi e ao filho, acontece que, desmamada a criança, a secreção leitosa continúa, e, amontoando-se, produz engurgitamentos inflammatorios mais ou menos consideraveis, ou escoando-se naturalmente póde dar lugar a resfriamentos da mulher, trazendo-lhe affecções que comprommettão mais ou menos sua saude e vida.

O medicamento que deve ser empregado nestas circumstancias para fazer cessar a secreção do leite, ou para evitar os soffrimentos que ordinariamente são consequentes á continuação da secreção é *puls.*, o qual em caso de necessidade, quando não produza o effeito desejado, póde ser seguido de *bell.*, *bryo.* e *calc.*

Quando ha *escorrimento* do leite depois de terminado o aleitamento, o melhor medicamento é *calc.*, principalmente se os seios se conservarem constantemente engurgitados. São convenientes tambem depois delle, no caso de insuccesso: *Bell.*, *bor.*, *bryo.* ou *rhus.*

ARTIGO 3.°

Do regimen das mâis que aleitão.

Sabe-se que uma alimentação succulenta e rica de principios nutrientes é a condição indispensavel para a abundancia e riqueza do leite. A alimentação das mulheres que aleitão deve constar não só de carnes brancas e negras assadas ou cozidas, como de vegetaes, leite, chocolate e tudo quanto puder dar-lhe força e augmentar a secreção leitosa, tendo-se, porém, a cautela de evitar o uso dos salgados, o excesso de pimentas, de vinagre, de todos os condimentos fortes (temperos), e de alimentos indigestos. A bebida habitual deve ser agua, ou vinho misturado com duas partes d'agua, privando-se do vinho puro, dos licores alcoolicos e do café.

A mãi que aleita deve ter tranquillidade de espirito, livrar-se de excessos de toda sorte, habitar lugar saudavel e não perder o somno. Quando, por qualquer circumstancia, tiver accessos de raiva ou de furor, durante elles, e passadas uma ou duas horas, não deve dar os seios á criança, para evitar causar-lhe a morte por convulsões ou produzir-lhe molestias nervosas incuraveis.

Em começo do aleitamento, principalmente, deve garantir os seios do contacto do ar, e não dar de mamar em lugar desabrigado, frio ou humido. Quando o panno ou camisa que cobre os seios estiver humido deve ser substituido por outro que esteja sêcco.

Os seios grandes e muito cheios de leite devem ser sustentados, para evitar engurgitamentos.

ARTIGO 4.º

Dos obstaculos do aleitamento materno e dos accidentes que podem embaraça-lo.

§ 1.º

DOS OBSTACULOS DO ALEITAMENTO.

Além dos vicios de conformação do bico do peito que, como dissemos, podem ser corrigidos mediante os preparos feitos anteriormente ao nascimento do féto, ha a imperfuração e a ausencia completa da extremidade do seio, que impossibilitão o aleitamento.

A pequenez excessiva do bico do peito é obstaculo ao aleitamento, quando não se tendo procurado corrigir esta insufficiencia durante o tempo da gestação sómente é conhecida na época em que tem de ser administrado o peito á criança. O meio de torna-lo apto para a funcção é empregar os recursos recommendados em outra parte desta obra, preferindo uma criança de dous a tres mezes ou um pequeno cão ás bombas-ventosas e outros quaesquer apparelhos para o augmento da saliencia do bico do peito.

§ 2.º

DAS EROSÕES E EXCORIAÇÕES, DAS FENDAS, GRETAS E RACHAS DO BICO DO PEITO.

A gradação de intensidade e extensão dos soffrimentos produzidos por estas diversas affecções reclamão tratamento correspondente ao effeito decorrente. A não entrar em linha de conta o amor materno, os incommodos e dôres, effeito da lesão, tornarião a mulher inhabilitada para o aleitamento. Tal é a intensidade dos soffrimentos.

Nas primiparas e nas mulheres de pelle demasiadamente delicada e fina, estas diversas affecções se estabelecem com muito mais frequencia do que nas de condições oppostas. A dôr em todas é mais intensa quando a lesão se desenvolve mais perto da base do bico do peito.

A *erosão* é o primeiro gráo do soffrimento, vem depois a *excoriação*, e d'ahi a *ulceração*. As fendas, gretas e rachas do bico do peito são o effeito da continuação e intensidade da causa determinante destas lesões.

A *excoriação* é uma pequena chaga superficial da pelle, com perda unicamente da epiderme, sem séde especial, podendo affectar o bico do peito na totalidade de sua extensão ou em um ou varios pontos. A superficie da excoriação é vermelha, granulosa, inchada, humida ou coberta de crostas finas. Na maior parte dos casos, quando a criança mama, ha exsudação sanguinea.

A *ulceração* é tambem uma chaga, porém mais profunda do que a excoriação. Nella não só a epiderme é compromettida na lesão, mas o derma fica tambem destruido em parte de suas camadas. A ulceração tem sempre mais extensão e profundidade do que a excoriação.

A *fenda* produz-se quando, tendo-se formado escamas sêccas no bico do peito á custa do levantamento da epiderme, estas escamas não forão completamente despegadas, ou fendêrão-se sem cahir completamente.

As *gretas* têm por lugar de eleição o fundo do sulco que separa a base do bico do peito do resto da pelle: são mais profundas do que as excoriações, e consequentemente, segundo nossa definição, é uma ulceração que toma a fórma e a direcção do sulco onde se desenvolveu.

A *racha* é a exageração da precedente, a qual representa o mesmo que a erosão para a excoriação. Além deste augmento de intensidade, na racha a pelle circumvizinha fica fendida, inchada e excessivamente sensivel.

A causa primordial de todas estas desordens dos bicos dos peitos é a inflammação da pelle que os envolve. Segundo o Dr. Deluze, a maneira de formarem-se estas affecções é a seguinte :

A criança prende o bico do peito, que colloca em uma gotteira formada pela lingua e pelo paladar, de sorte

que, quando pratíca a sucção, todos os seus esforços vão ter á extremidade do bico, para a qual os liquidos affluem; o bico do peito, não tendo ponto de apoio racha: depois da sucção vê-se uma pequena estria sanguinea neste lugar. Em alguns casos, a sucção determina sómente um levantamento da epiderme, uma empôla, um *chupão*, abaixo do qual vê-se uma pequena ecchymose: quer sob a influencia de uma sucção nova, quer espontaneamente, a epiderme levantada sécca ou cahe, e a excoriação está feita.

Quando a excoriação se estende, insinua-se nos sulcos do bico do peito e ahi produz fendas.

A simples excoriação é muito mais frequente que a fenda, que se estabelece sem precedentes ou sem ruptura. Assim, sobre dezesete casos observados em sua clinica, o Dr. Deluze não encontrou senão quatro de fendas sem precedencias.

« A exposição do bico do peito ao frio, ainda humido e quente, tendo o menino acabado de o largar, parece-me, diz o Dr. Cazeaux, a causa mais ordinaria das rachas ; e, emfim, as fendas e rachaduras podem sem duvida ser devidas primitivamente a uma inflammação ou á impressão do frio, porque ellas succedem, as mais das vezes, ás ulcerações e ás fendas ; porém podem tambem ser o resultado mecanico das tracções violentas que durante a sucção a criança exerce sobre o bico do peito.

« Algumas vezes basta que a criança mame duas ou tres vezes para que ellas appareção. A sucção produz em principio uma dôr viva, seguida de coceira intensa. Examinando superficialmente o seio, não se encontra cousa alguma ; mas puxando-se brandamente o bico do peito afim de alargar os sulcos que o atravessão, percebe-se no fundo de um ou mais um ligeiro rubor, de onde transsuda um liquido soroso. A fenda não está ainda formada, mas ha de apparecer dentro em pouco: por effeito de uma das sucções seguintes, estabelece-se, e desde então cada sucção augmenta-a, e em consequencia produz-se uma verdadeira rachadura, que se cobre, logo depois, de uma crosta, abaixo da qual encontra-se muito frequentemente uma pequena cópia de sangue extravasado.

« Qualquer que seja a genealogia, estes accidentes apparecem em geral nos primeiros dias da lactação. Nesta época a sensibilidade normal de que goza o bico do peito não está ainda embotada, e a pelle que o cobre não tem ainda tido tempo de se habituar ás pressões e ás tracções que deve supportar. Entretanto, ainda que seja raro observar estas ulceras ou rachaduras depois do decimo dia, tenho-as visto apparecer em época mais adiantada do aleitamento ; ellas me parecêrão ser devidas então a uma dentada da criança e algumas vezes á inflammação aphtosa, a um *muguet*, de que estava affectada. »

As mulheres supportão com resignação os incommodos produzidos pelas excoriações e ulcerações superficiaes do bico do peito ; não acontece assim quando elles estão affectados das gretas e rachas, porque a sucção, separando os bordos da ulceração, produz dôres a tal ponto excessivas, que só o sentimento sacrosanto da maternidade é capaz de vencer o receio de sua renovação, cada vez que são obrigadas a dar os seios á criança. A maior dôr é provocada na primeira sucção, as subsequentes vão produzindo soffrimento cada vez menos intenso, renovando-se quando a criança, tendo descansado, faz novas sucções, sendo insupportaveis quando ella toma o peito com avidez. As dôres neste caso são de tal intensidade que produzem accessos convulsivos.

As rachaduras, mesmo as superficiaes, dão, por effeito das sucções, uma quantidade de sangue que varía segundo a profundidade da ulceração, o qual é ordinariamente engolido pela criança misturado com o leite, e expellido de envolta com as materias vomitadas.

As rachaduras são causa muito frequente de abscessos glandulares, phlegmonosos ou areolares. A irritação que produzem propaga-se á pelle do bico do peito, á áreola, ao tecido cellular subjacente, ao tecido interlobular e á propria glandula mamaria. Commummente estes abscessos têm por causa immediata a accumulação do leite no seio. A mulher, para evitar as dôres que provocão as sucções, deixa de dar o seio á criança ; o leite vai-se amontoando cada vez mais até provocar o engurgitamento dos seios, e o abscesso é a sua consequencia. Outro effeito da accumulação é a alteração

que experimenta o leite em sua composição intima; pelo facto da demora adquire qualidades altamente nocivas, e bem assim os caracteres do colostrum.

Tratamento. O tratamento divide-se em *prophylactico* e *curativo*.

Prophylactico. « Não se insistirá de mais no emprego dos meios prophylacticos, porque infelizmente os meios curativos propostos até hoje deixão muito a desejar. » (Cazeaux.)

Ainda mesmo que os meios curativos propostos fossem sempre de vantagem incontroversa, é nossa opinião que, sempre que é possivel prevenir uma molestia, todos os esforços são em pequena cópia, e devem convergir para obter-se este *desideratum*.

Parece-nos que, além de outros, o meio aconselhado pelo Dr. Trousseau obterá na maioria dos casos precaver a mulher do estabelecimento das diversas affecções que costumão apparecer nos seios por occasião do aleitamento.

O melhor meio prophylactico, diz o Dr. Trousseau, é fazer lavar o bico do peito com uma esponja fina, logo que a criança deixa o seio. A saliva do recem-nascido é acida, e ainda que pouco caseum fique, é sufficiente para produzir excoriações. Estas lavagens são feitas com vantagem com agua ligeiramente adstringente. É necessario, porém, fazê-las com rapidez, afim de deixar o seio exposto ao ar o menos tempo possivel; e cobrir immediatamente o bico do peito com um pequeno capucho de chumbo com um orificio em sua extremidade, para protegê-lo contra o contacto do ar frio, e o attrito das roupas.

O uso de pomadas de toda a sorte, como meio preventivo das fendas do seio, na maioria dos casos, de pouco proveito poderá ser, quando não traga inconvenientes; porque, não sendo retirada toda a quantidade interposta nos sulcos do bico do peito, ellas alterão-se e podem ficar fazendo o officio de corpo estranho, ou obrando chimicamente por acção de contacto. As lavagens com agua pura, alcoolisada ou misturada com tintura

de arnica, ou mesmo com substancias adstringentes, como chá, por exemplo, têm effeito mais seguro.

Quando a má conformação ou pequenez do bico do peito faz receiar que serão causa efficiente do apparecimento de futuras fendas, os meios indicados para remover esses vicios de conformação são sufficientes como preventivos da affecção.

O remedio, porém, heroico por excellencia, é a cessação prompta do aleitamento até que a cura se effectue; ou completamente se cada tentativa produz aggravação ou renovação da doença.

Curativo. Divide-se em *local* e *geral*.

Local. O tratamento local consta de banhos e do uso de meios topicos. Os bicos dos peitos devem ser lavados com agua pura ou com chá. Depois de bem enxutos, deve-se bezuntar nata de leite, manteiga fresca (de vacca), ou bem lavada, cerôto de espermacete, ou glycerina pura, ou finalmente, quando a doente estiver usando internamente algumas dóses de mercurio, a applicação de uma pomada composta de precipitado branco de mercurio na seguinte proporção : 20 centigrammas de precipitado para 30 grammas de banha preparada.

Geral. Os medicamentos de mais seguro effeito são : *Arn.* e *sulf.*, ou *calc.*, *cham.*, *ign.*, *millef.* e *puls.*

Chamomilla : Convem principalmente quando os bicos dos peitos estiverem inflammados ou mesmo ulcerados, se todavia a doente não tiver abusado deste medicamento. Neste ultimo caso são : *Ign*, ou *puls.*, que devem ser preferidos, ou ainda *merc.* ou *sil.*

Nos casos de simples excoriação *arn.* deve ser empregado em primeiro lugar, recorrendo-se depois a *sulf.* e *calc.*, quando este não produzir todo o effeito desejado.

Além destes medicamentos ainda póde-se consultar: *Caust.*, *graph.*, *lyc.*, *merc.*, *nux-v.*, *sep.* e *sil.*

§ 3.°

DOS ACCIDENTES QUE PERTURBÃO O ALEITAMENTO.

A secreção leitosa póde ser embaraçada, e obrigar a mulher a lançar mão de algum meio supplementar do aleitamento materno; ou força-la a privar-se de por si curar da alimentação do seu proprio filho: 1°, quando o trabalho do parto por longo e laborioso lhe esgota as forças e retarda a restituição da normalidade das funcções dos diversos apparelhos da economia; 2°, quando, pouco tempo depois do parto, se desenvolvem affecções febrís ou de natureza a produzir desarranjos na secreção mamaria; 3°, finalmente, quando, apezar de apparentemente bem constituidos, os seios não se enchem de leite, ficão flaccidos por cinco a seis dias, e mais. O colostrum nestas condições de deficiencia deve ser substituido por agua com assucar, á qual se póde e deve addicionar a quarta parte de leite entregando-se a criança a uma ama, se os incommodos da mãi se prolongarem além do terceiro ou quarto dia.

Além dos accidentes supramencionados, os quaes vêm pôr obstaculos ao aleitamento materno, e que se desenvolvem immediatamente ou pouco depois do nascimento da criança, ha outros que têm comêço e estabelecem-se tempos depois, e quando a regularidade do aleitamento fazia presuppôr que nenhuma alteração viria embaraçar a mulher na satisfação deste compromisso; são accidentes devidos a causas occasionaes ou especiaes, que, actuando, alterão a secreção do leite em sua qualidade e quantidade.

As alterações na QUANTIDADE podem ser o excesso da secreção (*galactorrhéa*) ou a insufficiencia ou falta absoluta desta funcção (*agalactia*).

Para a descripção e tratamento de ambas estas molestias remettemos o pratico para os artigos correspondentes no corpo da obra; apenas contentar-nos-hemos em assignalar os symptomas seguintes, como meio de ajudar o

diagnostico e de prevenir os resultados funestos para ambos os entes interessados no aleitamento — mãi e filho.

Quando a ama ou pessoa encarregada do aleitamento — a propria mãi —, por circumstancias especiaes e que a penna recusa consignar, têm interesse em dissimular o seu estado, nas AGALACTIAS incompletas, isto é, nas que a secreção é apenas insufficiente para as necessidades da alimentação da criança, o signal seguro para seu conhecimento é o emmagrecimento progressivo da criança ou a suspensão do seu natural desenvolvimento. Os seios da mulher, sendo examinados, são encontrados molles, flaccidos, mesmo tendo-se deixado escoar grande espaço de tempo depois da ultima vez que a criança mamou; esta fica esfomeada ao ponto que lhe sendo offerecida uma mamadeira ou outro qualquer apparelho que contenha leite ou mesmo sómente agua com assucar, precipita-se sobre elle com avidez e engole o que a mamadeira contiver.

Quanto ao *tratamento*, além dos meios propostos no corpo da obra, quando se quer combater esta affecção, quer seja *primitiva* ou *secundaria*, isto é, quer seja devida á falta absoluta de trabalho fluxionario, logo depois do parto, ou quando estabelecida não chega para os gastos da nutrição da criança; quer quando por qualquer causa o leite tinha em principio as condições de abundancia, sufficientes para as necessidades do aleitamento, mas que depois diminue ou cessa completamente, a alimentação da mulher deve ajudar a acção dos medicamentos aconselhados.

Desormeaux aconselha o uso das lentilhas e outras plantas, como de proveito para augmentar a secreção. Entre nós têm cabida os preparados do milho e do feijão; a alimentação pela carne addicionada, como adubo, de porções de quiabos cozidos, repetida com intervallos que facilitem a digestão, dão mais ou menos resultados incontroversos, excepção feita de certos casos em que a causa productora da agalactia é de natureza a impossibilitar completamente o estabelecimento da secreção.

Na *galactorrhéa* a secreção póde ser sómente em excesso, conservando o leite suas qualidades normaes e nutrientes,

ou ser elle segregado claro, soroso, alterado, e escoar-se em jorro contínuo e como indifferente á acção do orgão que o fabríca. No primeiro caso, é indispensavel toda a cautela possivel para evitar que a criança seja suffocada pela onda que se escôa a cada sucção, retira-la para que tenha tempo de engulir a porção que recebeu, e tirar do outro seio com uma bomba-ventosa porções do liquido que sahe em jorros, para evitar humedecer toda a roupa da mulher; no segundo caso, é indispensavel retirar completamente o recem-nascido e entrega-lo a uma ama em boas condições, porque o leite assim empobrecido, é não só nocivo á criança, mas á propria mãi, na qual a perda contínua tem por effeito enfraquecer e produzir incommodos cada vez mais graves, e por fim originar a tisica, denominada por Moston *tisica das mulheres que aleitão.*

Immediatamente depois de desmamada a criança é indispensavel sujeitar a mulher a tratamento reconstituinte, composto não só de alimentação rica de principios reparadores das perdas soffridas, como do emprego dos medicamentos aconselhados no artigo — *Asthenia*.

A criança deve ser desmamada immediatamente, ainda mesmo que os soffrimentos da mulher não sejão caracterisados pela galactorrhéa. Muitas vezes o leite conserva as qualidades proprias para a nutrição, porém a mãi vai insensivelmente perdendo as forças, e tornar-se-ha tisica em pouco tempo se a criança lhe não fôr retirada.

As alterações na QUALIDADE do leite dizem respeito não sómente aos elementos de que elle se compõe, como da mistura de corpos estranhos que sejão achados pelos meios hoje conhecidos na sciencia.

Respeito aos seus elementos, o leite póde ser *abundante* e *pobre;* ou nas proporções normaes, contendo, porém, *excesso* de principios nutrientes, de modo que o torne *rico* além das necessidades da nutrição.

O leite *abundante* e *pobre* fatiga os orgãos digestivos da criança pelo excesso do liquido ingerido, sem sufficiencia de nutrição para o desenvolvimento de seus orgãos. Esta alteração do leite é tanto mais de temer, quanto os seios, contendo-o em abundancia, a causa do

emmagrecimento e a falta do desenvolvimento tornão-se obscuras e quasi impossiveis de ser explicadas sem o soccorro do medico, para, com o microscopio, descobri-las.

O leite com *excesso* de *riqueza* é nocivo pelos incommodos que produz: vomitos repetidos cada vez que a criança mama, diarrhéas, e o desenvolvimento de *crostas leitosas*, são o seu effeito quasi constante.

Felizmente para a criança póde-se, até certo ponto, diminuir ou fazer cessar os soffrimentos. O meio é espaçar as vezes de dar de mamar: é necessario, porém, que estes espaços sejão longos para que o leite tenha tempo de fluidificar-se, se me permittem esta expressão, no interior das mamas. Pelas analyses do Dr. Peligot é hoje evidente, que o leite muito demorado nos seios perde de seus materiaes solidos na razão directa da demora, pois que, mesmo sendo tirado nas épocas communs, o primeiro que se extrahe é mais pobre do que a segunda porção, e assim por diante até á ultima; deste modo, sem emprego de medicação alguma pelos agentes therapeuticos, os incommodos, effeito do *excesso* de *riqueza* do leite, são debellados, demorando *as vezes* de dar de mamar, e apresentando o seio á criança com longos intervallos de tempo.

A alteração do leite produz-se pela *mistura de corpos estranhos*, os quaes podem ser *pús* ou *colostrum*.

Ha certas mulheres em quem a febre do leite não faz desapparecer completamente o *colostrum*; pelo contrario, elle subsiste por tempo indeterminado, semanas ou mezes, de modo que o leite torna-se, não sómente improprio para a nutrição, como nocivo em demasia; diversas affecções da criança são a consequencia irremediavel desta mistura.

O *pús* mistura-se no leite quando ha, por qualquer causa, formação de abscessos na propria glandula mamaria, ou no trajecto dos conductos galactophoros. Os demais abscessos phlegmonosos, superficiaes ou submamares, que não se abrem nos canaes proprios do leite, não podem misturar-lhe o pús de que estiverem carregados.

É prudente, porém, quando o abscesso é apparente fazer cessar o aleitamento até completa cura.

O Dr. Donné exige a cessação do aleitamento, ainda mesmo que o abscesso não seja visivel, porque, diz elle, « a suppuração póde existir em algum dos pontos profundos da glandula, sem que signal algum exterior de collecção purulenta o denuncie. »

O meio de reconhecimento da suppuração profunda é o estabelecimento de um engurgitamento, embora simples em apparencia, mas dotado de dôres lancinantes profundas.

Extrahindo-se o leite com bombas-ventosas e se o engurgitamento dos seios não desapparecer completamente deve-se logo cessar com o aleitamento.

Só o microscopio revela com evidencia a presença de pús e do colostrum misturados ao leite.

ARTIGO 5.°

Do aleitamento mixto.

Nem todas as mulheres tem aptidão sufficiente para o aleitamento do proprio filho. Esta proposição ficou quasi demonstrada pelo enunciado dos artigos antecedentes. A má conformação dos seios, a fraqueza da constituição e da saude, as alterações na qualidade e quantidade do leite, e, finalmente, alguma circumstancia especial á organisação, que representa como causa determinante do enfraquecimento da mulher sem prejuizo da criança, pela normalidade de principios nutrientes de que é dotado o leite, mas com grave comprommettimento da saude da mãi, obrigão-a a supprir estas differenças de perfeição para o complemento da funcção com nutrição estranha, que póde consistir em leite de vacca, cabra e ovelha; de papas, sôpas, pirão e caldo de feijão, ou de ambos estes alimentos ao mesmo tempo, em horas variadas.

É esta variedade de agentes de nutrição das crianças que constitue o *aleitamento mixto.*

Vezes ha em que a mãi, levada pelo sentimento da maternidade ou pela falta de meios pecuniarios, sendo de constituição fraca, se propõe a aleitar seu filho por si mesma. Nestas condições é o aleitamento mixto o meio, por excellencia, capaz de satisfazer os seus anhelos.

Ha ainda occasiões e circumstancias em que, embora em boas condições de aptidão, a mulher carece soccorrer-se do aleitamento mixto. Quando em vez de um, ella dá á luz dous fétos; quando um dos seios está inutilisado, o soccorro de materiaes de nutrição estranhos ao leite materno é indispensavel para o desenvolvimento das crianças ou de uma só, em ultima circumstancia.

Em que época deve começar o aleitamento mixto? A regra geral é, que o aleitamento mixto deve começar o mais cedo possivel; este *mais cedo*, porém, não quer dizer que, immediatamente depois do nascimento, se deve começar a alimentar a criança com leite ou com outros materiaes estranhos aos que póde fornecer a propria mãi. Nos primeiros dias que seguem o nascimento as necessidades da alimentação da criança, são de ordem, que as cópias de colostrum e leite formadas nos seios da mulher são sufficientes para as necessidades de sua nutrição: mesmo sendo duas, aquellas chegão de sobra para os gastos da occasião. Dias depois, porém, convem ajudar o aleitamento materno com leite de vacca, cabra ou ovelha, misturado com agua, para evitar que, mais desenvolvida, a criança reconheça a substituição e recuse o bico da mamadeira.

A variedade do aleitamento deve consistir, nos primeiros dous, tres ou quatro mezes, com poucas excepções, em leite misturado com agua, cada vez mais puro, na proporção do ganho de forças dos orgãos digestivos, addicionando-se-lhe mais tarde as papas e o demais que, como dissemos, constitue o aleitamento mixto.

O aleitamento mixto, quando bem dirigido, é mais vantajoso que outro qualquer para preparar a criança a soffrer menos na época de ser desmamada; além da preciosa vantagem, sobre o artificial ou pelas amas mercenarias, de conservar a criança sob as vistas e os cuidados da propria mãi.

O aleitamento mixto com o soccorro das mamadeiras, e

com leite de vacca, é hoje muito usado por grande numero de familias abastadas. Os resultados obtidos nada deixão a desejar. O aleitamento materno, sem outro adjuvante, é preferivel preparando-se do quinto ou sexto mez em diante a criança para ser em tempo competente desmamada, quando a mulher é de constituição robusta, tem leite em abundancia e com as condições de riqueza indispensaveis ; quando, porém, faltão estes requisitos, o aleitamento mixto é de extrema necessidade, e o unico que satisfaz todas as conveniencias.

O abuso do aleitamento mixto póde trazer consequencias funestas para o resultado que se premeditou. Nas crianças das cidades e grandes povoados, onde a pureza do ar é problematica, o aleitamento mixto tem carencia de melhor methodo e regularidade na administração dos materiaes da nutrição do que nos centros das provincias e no campo, onde o ar que as crianças respirão, dando á hematose a perfectibilidade indispensavel para o regular desenvolvimento dos orgãos e a força necessaria ao apparelho digestivo, faz melhor supportar a variedade dos materiaes solidos da alimentação. Em consequencia deve-se, principalmente nas cidades, fazer consistir o aleitamento mixto, nos tres a quatro primeiros mezes, em leites, passando só depois deste tempo as outras substancias mais succulentas da nutrição supplementar.

ARTIGO 6.°

Do aleitamento pelas amas.

Conforme dissemos, os vicios de conformação, a fraqueza da constituição, o proximo parentesco, e a vaidade obrigão muitas vezes as mãis a confiar o aleitamento de seus filhos a mãos mercenarias. A humanidade, e a obrigação que contrahimos para garantia da saude presente e futura da descendencia, ensinão que devem presidir certas cautelas indispensaveis na escolha da mulher a quem vai ser entregue o aleitamento da criança.

§ 1.º

Da escolha da ama.

É inutil dizer que um exame completo, como conviria que fosse feito, é impossivel. Se o medico póde apreciar o estado presente, o interesse e lloca a mulher que se quer alugar na contingencia de occultar muitos antecedentes, que virião trazer luz ao exame da occasião. Assim, pois, o exame só póde effeituar-se no que é visivel, ou apparente. As molestias anteriores de que foi atacada a mulher ficão ignoradas quando são de natureza das que, minando a constituição, não deixão vestigios que as torne reconheciveis. As manifestações primitivas podem ter desapparecido sem que, todavia, o germen tenha sido completamente destruido.

Nesta contingencia o medico, unico competente para taes exames, satisfaz seu compromisso quando minuciosamente procura, pelo habito extremo e pelo exame do leite em sua qualidade e quantidade, conhecer as boas ou más condições de aptidão da ama a quem tem de ser confiado o aleitamento da criança.

O medico, pois, deve examinar com attenção o peito, o systema muscular, para formar juizo seguro a respeito do estado de vigor da constituição; se existem cicatrizes de escrophulas, se ha engurgitamento dos ganglios cervicaes e inguinaes (pescoço e virilhas); depois do que deve dirigir todo o seu cuidado para a qualidade e quantidade do leite, e para a boa conformação e desenvolvimento dos orgãos secretores deste liquido, isto é, para o volume e fórma dos seios. O genio da ama é uma condição indispensavel para o bom resultado do aleitamento. Uma ama richosa, de máo genio, sujeita a frequentes accessos de furor, ainda mesmo que reuna todas as qualidades propicias ao aleitamento, deve ser *in-limine* recusada: a aceitação de uma ama de caracter irascivel traz a possibilidade, não só da transmissão do seu caracter á criança, como faz correr o risco de ataques convulsivos, muitas vezes sem recurso, e de terminação quasi sempre fatal.

Convém minuciosamente verificar se a mulher não está de novo com outro producto de concepção; se tem a idade preferivel para a boa lactação, a qual é dos vinte aos trinta e cinco annos; se é primipara ou se já tem tido maior numero de partos, porque ás multiparas têm mais habito de tratar das crianças, e dispensão menos cuidados da parte das proprias mãis.

Ha occasiões em que se procura contratar a ama antes do seu parto. Muitos levão a prevenção ao ponto de recolher uma mulher destinada ao aleitamento da criança, não só antes do nascimento desta, como mesmo do parto da escolhida para amamenta-la. Como circumstancias especiaes, o conhecimento das boas qualidades da mulher escolhida, podem determinar tal procedimento, convem saber, se, por effeito do abalo trazido pelo trabalho do parto, a ama foi affectada de molestias conseguintes a elle. A mulher que vai aleitar deve ser escolhida de modo que tenha tido o parto dous mezes antes do nascimento da criança que tem de receber a alimentação.

As considerações que fizemos a respeito da quantidade e qualidade do colostrum no artigo correspondente, servem de guia ao medico para a escolha da ama nas condições de ser aceita.

Ha um signal que autorisa a quasi certeza de que a mulher é dotada da propriedade de secreção lactea abundante. Embora os seios não sejão muito desenvolvidos, o que, seja dito, nem sempre constitue prova a favor da maior abundancia de leite, porque o grande volume póde ser excesso de gordura, quando as veias do seio ficarem muito crescidas e inchadas, é evidente que a mulher ha de ter leite em abundancia.

Sendo possivel, ou havendo boa fé da parte da mulher que se propõe amamentar, em caso de duvida, o medico, com discernimento, deve verificar um commemorativo de importancia, assignalado pelo Dr. Trousseau na seguinte passagem: « Quando a mulher sente em cada época menstrual influxo vigoroso para os seios, quando elles endurecem, se tornão dolorosos e que os lobulos da

glandula apparecem mais pronunciados e formão bossas, deve ser uma boa ama.... »

Depois do exame que acabamos de aconselhar, convem saber a idade do leite, para evitar que passada a época normal de duração da secreção, a lactação não cesse antes do tempo indispensavel para desmamar a criança.

A *qualidade*, depois da quantidade do leite, é indispensavel conhecer-se para ser resolvida a aceitação ou repulsão da mulher que se propõe ao aleitamento.

É condição que não deve ser esquecida a variabilidade do riqueza do leite, segundo o tempo de demora que elle tem soffrido dentro dos seios. A opinião de Peligot por nós assignalada, deve ser escrupulosamente respeitada, quando se tem de extrahi-lo para examinar. Em consequencia, estando os seios da ama muito distendidos pelo leite, é necessario fazer o proprio filho mamar, ou extrahir por qualquer meio as primeiras porções, sujeitando sómente as ultimas á experiencia.

Destas ultimas porções, vistas a olho nú, ou com o soccorro do microscopio, lançando algumas gottas em uma colher de prata, devem mostrar que o leite é opaco, bem homogeneo, bem ligado, de consistencia mediocre, sem cheiro nem sabor particulares. O microscopio, não só fará conhecer se existe ainda colostrum de mistura com o leite, como o numero, a regularidade, o tamanho dos globulos, assim tambem a quantidade de crême ou parte gordurosa feita por estes globulos. Em falta do microscopio, infelizmente muito frequente em taes occasiões, o meio de substituição deste instrumento é medir a espessura da camada de crême, servindo-se para este exame dos pequenos tubos de experiencia graduados, ou *lactoscopio*, do Dr. Donné. Além disto, o exame do filho da ama que se propõe aleitar, completa os dados para a certeza da *qualidade* e *quantidade* do leite de que ella póde dispôr.

A ausencia de engurgitamentos glandulares tira todas as duvidas a respeito da alteração do leite pelo pús; em caso de duvida é forçoso submetter a verificação ao microscopio.

§ 2.º

Das regras do aleitamento pelas amas.

As regras que forão por nós indicadas para o aleitamento materno, são applicaveis ao aleitamento pelas amas. Além dellas ha algumas outras que não podem nem devem ser esquecidas e que são peculiares ás mulheres mercenarias.

Em que época deve começar o aleitamento pelas amas? Conforme nos pronunciamos quando escrevemos o artigo sobre o aleitamento materno, salvo circumstancias muito especiaes, o colostrum é o primeiro alimento que deve receber o recem-nascido; não só, como então dissemos, pela necessidade da expulsão prompta do meconio sem o emprego de purgativos obtidos das pharmacias, contendo, como contém o colostrum propriedades laxativas apropriadas á susceptibilidade de seus orgãos digestivos, como porque estes orgãos, não dispondo de força sufficiente para completa elaboração de materias de difficil assimilação, tendo de executar funcções inteiramente novas, carece ir pouco a pouco accommodando-se aos misteres da digestão. Em consequencia, só depois da expulsão do meconio e de haver o estomago recebido porções de colostrum e de agua com assucar por tres ou quatro dias, é que deve começar a ama a dar de mamar á criança. As primeiras vezes que o recem-nascido tiver de mamar, a ama só deve dar-lhe, com longos intervallos, unicamente as primeiras porções do leite conteúdo nos seus seios. Até ao decimo dia, convem ir intercalando-se as vezes de dar de mamar com colhéres de agua com assucar.

As excepções desta regra são as de que já tratamos no artigo antecedente. O desprezo deste preceito é causa de futuros desarranjos da nutrição, e de affecções difficeis de ser capituladas convenientemente. A criança não deve absolutamente dormir na mesma cama que a ama. Para não renovarmos dôres que devem estar abafadas, deixamos de citar o nome por extenso de uma extremosa mãi

que encontrou pela manhã seu innocente filho cadaver esmagado pela ama com quem dormia. Aconteceu este facto na Bahia, em casa de V..... Como este, centenas delles se têm dado e continuaráõ a dar, quando certas prescripções que parecem exageradas forem desprezadas.

§ 3.º

Do regimen das amas.

A alimentação da ama deve ser accommodada ás necessidades da lactação. Conforme dissemos, quando tratamos da alimentação que convinha ás mãis que aleitão, ás amas é applicavel a riqueza dos materiaes da nutrição.

Sendo habituadas ao trabalho activo, o emprego exclusivo de amamentar póde fazê-las adquirir vicios e molestias por effeito da ociosidade. Os passeios, com a criança, em hora apropriada, são de indispensavel conveniencia como garantia contra molestias que a privação subita do trabalho póde acarretar-lhes. A ama deve ser encarregada, nas horas de repouso da criança, de algum trabalho que a occupe e lhe sirva de distracção e estimulo ás diversas funcções do apparelho da economia.

A mudança repentina de uma ama para outra, quando por qualquer circumstancia a encarregada do aleitamento se retira ou é despedida, não tem inconvenientes para a criança, se a nova reune as condições indispensaveis para o encargo que lhe é confiado. Convém, outrosim, despedir a que pelo seu pessimo caracter ou pela pobreza do seu leite póde trazer embaraços ao regular e harmonico desenvolvimento da criança. Sómente é necessario não preveni-la com antecedencia da resolução em que se está, despedindo-a sem que ella se aperceba deste passo. Se a criança recusa aceitar a que lhe é de novo apresentada, deve-se distanciar a época de dar de mamar, e fazê-lo á noite, para que a criança não veja a pessoa cujo seio vai tomar pela primeira vez.

ARTIGO 7.º

Do aleitamento pelas cabras, ovelhas, vaccas ou jumentas.

As cabras são de todos estes animaes os que melhor se prestão ao aleitamento da criança. Ordinariamente só entre a classe desfavorecida da fortuna, ou quando por qualquer circumstancia, entre as classes abastadas, se é obrigado a suspender o aleitamento até então administrado; como seja o ter-se desmamado a criança, e havendo necessidade de administrar-lhe com o leite qualquer substancia medicamentosa, cujo uso pela mulher poderia causar a esta incommodos difficeis de serem reparados com a presteza conveniente, como no tratamento da syphilis da criança pelos mercuriaes e outros, é que se usa acostumar o animal a encarregar-se do aleitamento do recem-nascido. Temos visto, mais de uma vez, até em nossa propria casa, prestarem-se cabras, com solicitude, ao aleitamento de crianças; e, o que é mais de notar, a tal ponto se affeiçoarem a estas que, ao mais pequeno choro, correm a saciar-lhes o appetite, e o fazem com um cuidado tal que por modo algum molestão o objecto de seus affectos. Em começo ha necessidade de sujeitar o animal; depois cabra e criança se habituão de fórma que, sem receio, se podem deixar em liberdade.

O aleitamento pelas cabras e ovelhas é um recurso precioso para supprir as necessidades da alimentação nas crianças, maxime nas classes menos abastadas da sociedade, e um seguro meio de dar vigor e robustez á constituição do uma criança fraca, de temperamento lymphatico e ás cachecticas.

ARTIGO 8.º

Do aleitamento artificial.

É o peior dos modos de aleitar uma criança, não tanto pelos embaraços da digestão que a riqueza dos leites escolhidos possa encerrar, o que seria facilmente

remediado, misturando-os com quantidades d'agua proporcionadas ás forças dos orgãos digestivos, mas pela difficuldade de obter nos centros populosos e nas grandes cidades leite puro, sem as falsificações habituaes, e que contenhão principios nutrientes capazes da reparação das perdas quotidianas, e de prestar contingente real ao desenvolvimento da criança.

Ou as vaccas são doentias, e então o leite é altamente nocivo, ou a alimentação é pobre de principios nutrientes, e as cópias ingeridas pela criança, em vez de prestarem-lhe materia assimilavel, fatiga-lhe o estomago, sem beneficio para a nutrição. Todavia, quando se póde obter leite conhecido, nas condições de aproveitamento, é um recurso que não póde e nem deve ser desprezado.

Obtido o leite com as qualidades requeridas, é indispensavel, em comêço do aleitamento artificial, mistura-lo com tres partes d'agua tépida e assucar em quantidade necessaria para adoça-lo; a quantidade d'agua deve ir sendo diminuida, semana por semana, á proporção que os orgãos digestivos da criança forem adquirindo o gráo de força correspondente ás necessidades do aleitamento.

O leite em occasião alguma deve ser fervido; o procedimento contrario, isto é, a fervura, tem a propriedade de roubar-lhe o aroma, e o ar indispensavel á digestão. O calor deve ser igual ao que costuma ter o leite sahido da vacca. O leite emquanto fôr misturado com agua, é esta que deve ser aquecida, tendo gráo de calor sufficiente para que toda a mistura fique tépida, ou, como dissemos, com calor igual ao que tem recentemente extrahido da vacca.

Quando tiver de ser dado puro, deve ser aquecido em banho-maria, isto é, introduzir-se a vazilha que o contiver em outra maior, contendo agua bastante quente, para aquecê-lo na medida conveniente.

Os apparelhos de aleitamento artificial, ou as mamadeiras são hoje aperfeiçoadas ao ponto, que em qualquer parte se encontrão as melhores com profusão.

CAPITULO III.

Cow-pox e vaccina.

A vaccina é a operação por meio da qual se inocula na criança, no adulto, e em todos os seres humanos, em todas as idades da vida, o humor contento em pustulas que se desenvolvem sobre as tetas de vaccas atacadas de uma febre eruptiva especial, conhecida pelo nome de *Cow-pox* ou *bexigas das vaccas.*

Esta inoculação tem por effeito o desenvolvimento de pustulas umbilicadas, inteiramente semelhantes ás pustulas das *bexigas* (variola), no ponto onde se fez a inoculação, as quaes preservão, quasi sem excepção, por tempo indeterminado das bexigas, ou pelo menos diminuem o effeito do seu contagio.

Jenner foi o descobridor das propriedades da lympha contenta nas pustulas do *cow-pox,* em 1798, e do seu effeito preservativo da variola. Segundo a exposição das observações deste imminente pratico, o *cow-pox* não é molestia que ataque primitivamente as tetas das vaccas; esta affecção tem sua primeira evolução nos *molles* dos pés dos cavallos, d'onde é transportada, por contagio, para as tetas das vaccas pelos ferradores.

« Desde que o cavallo é reduzido ao estado de domesticidade, diz Jenner, é sujeito frequentemente a uma molestia que os ferradores chamão *the grease* (gordura). É uma inflammação no calcanhar, d'onde se escôa uma materia que possue propriedades de um genero particular, e que parece capaz, depois de ter soffrido modificações, de procrear no corpo humano uma molestia inteiramente *semelhante* com a variola (*bexigas*), que, em minha opinião, é extremamente provavel que seja a fonte desta ultima molestia. »

« O condado de Berkeley é muito abundante de vaccas, e o cuidado de as ordenhar é indistinctamente confiado a homens e mulheres. Um destes homens foi encarregado de tratar de um cavallo atacado do *grease,* e, sem tomar a precaução de se lavar, foi mugir vaccas, tendo ainda nos dedos algumas particulas da materia virulenta.

Ordinariamente acontece que neste caso a molestia se communica ás vaccas, e das vaccas ás leiteiras, ao ponto que o rebanho e os creados sentem todos consequencias mais ou menos desagradaveis. Esta molestia recebeu o nome de *cow-pox* (variola da vacca). Ella se desenvolve nas tetas das vaccas sob a fórma de pustulas irregulares, que em começo tem uma côr azul pallida, ou antes livida, e circumdadas de inflammação. Estas pustulas, não se lhe applicando remedio prompto, degenerão frequentemente em ulceras phagedenicas, extremamente incommodas. Os animaes ficão doentes, e a secreção do leite diminue muito. Começa então a formar-se nas mãos, e algumas vezes nos punhos das pessoas encarregadas de tirar o leite, manchas inflammadas, que se assemelhão ás pequenas empôlas que produzem as queimaduras. Deste estado ellas passão promptamente ao de suppuração...

« Assim, segundo penso, a molestia começa no cavallo, communica-se á vacca, e da vacca ao homem.

« Quando a materia morbigena, de qualquer natureza que seja, é absorvida, póde produzir effeitos de alguma sorte semelhantes, mas o que torna o virus do *cow-pox* extremamente singular, é que a pessoa que foi delle affectada está para *sempre* preservada da infecção da variola, quer se exponha ao contagio, quer se lhe introduza por inoculação na pelle a materia variolosa.

« Em apoio de um facto tão extraordinario, posso apresentar ao leitor um grande numero de exemplos; mas em primeiro lugar é necessario fazer observar que apparecem muitas vezes espontaneamente nas tetas das vaccas ulceras pustulosas (*pustulous sores*), e ha exemplos, ainda que raros, das mãos dos creados empregados em ordenhar o leite terem sido affectadas de ulceras (*sores*), e soffrerem mesmo estes criados indisposições por effeito da absorpção. Estas pustulas são de natureza mais branda do que as que provêm do contagio, que constitue o verdadeiro *cow-pox*. São sempre isentas da côr azulada ou livida tão evidente nas pustulas desta molestia. A erysipela não as acompanha, e não mostrão, como no outro caso, disposições phagedenicas, mas ao contrario terminão-se, promptamente, produzindo uma crosta, sem que haja nas vaccas des-

ordens apparentes. Esta molestia apparece em diversas estações do anno, commummente na primavera, quando as vaccas abandonão a nutrição do inverno para alimentarem-se das hervas novas e frescas. As vaccas são igualmente sujeitas a serem affectadas do *cow-pox* na occasião em que aleitão seus bezerros. Mas esta molestia não é considerada como semelhante, por qualquer lado que se encare, á de que trato agora, porque ella é por si só incapaz de produzir effeito especifico sobre a constituição humana. Entretanto, era muito importante fazê-lo conhecer aqui, por causa da falta de distincções que dessem ideias fataes de segurança contra a infecção da doença variolosa.»

As experiencias repetidas de Jenner deixão evidente a asserção da preservação da variola pela inoculação da lympha obtida das pustulas do *cow-pox*. Somos de opinião que a verdadeira vaccina, oriunda do cavallo, elaborada e modificada no peito da vacca, preserva perfeita e completamente da variola. A questão de revaccinação, para nós, só tem razão de ser pela viciação da lympha inoculavel É questão que tem levantado discussões de transcendencia, e que tem dividido em dous campos as intelligencias mais robustas; nós, porém, nutrimos convicção profunda de que a revaccinação deve ser aconselhada pela falta de confiança que se póde outorgar á lympha, da qual se faz uso na actualidade.

A prova da verdade da nossa convicção está em toda a plenitude no resultado incontroverso obtido por Jenner na totalidade de suas experiencias.

A primeira não deixa duvidas a respeito da segurança da preservação: todas as que se seguirão continuarão sempre a repetição de identico resultado. Conseguintemente, ou a vaccinação não é actualmente feita com a materia extrahida das pustulas do verdadeiro *cow-pox*, porque a sê-lo a preservação seria infallivel, ou a revaccinação é o effeito de um falso presupposto, para obedecer á corrente de opiniões, que só têm de razoavel serem captivas da moda na sciencia Ouçamos o proprio Jenner :

« A primeira pessoa de quem foi feita a inoculação, foi Sarah Nelmes, creada de um rendeiro, e que teve o *cow-pox*, ou variola da vacca, em 1796. A 14 de Maio

desse anno foi aberta uma das pustulas do *cow-pox* que tinha a mesma Sarah, e com a materia conteúda se inoculou no braço de uma criança de oito annos, por meio de duas incisões superficiaes do comprimento de meia pollegada. Depois de passado algum tempo se inoculou nesta mesma criança materia variolosa sem resultado algum.

« Sarah, Portlock, John Philips e outros, que tinhão antecedentemente soffrido em épocas differentes do *cow-pox,* forão inutilmente inoculados com a materia variolosa.

« É facto conhecido entre os nossos rendeiros que, os que soffrêrão de variola escapão do *cow pox;* de modo que quando a molestia se declara no rebanho, elles procurão os alugados para os trabalhos da herdade, entre os individuos que já tenhão sido affectados da variola.

Está provado que, sendo a absorpção da materia que sahe dos calcanhares do cavallo um preservativo contra a infecção variolosa, não se deve fiar inteiramente nella *senão quando esta materia morbifica tiver sido communicada do cavallo ás tetas da vacca, e deste médio ao corpo humano.* »

Jenner continuando as experiencias demonstrou á evidencia que « o virus do cavallo não tem a propriedade de se communicar e reproduzir senão emquanto se acha no estado fluido, transparente, e que transsuda no comêço do *grease,* através das fundas do casco do cavallo. »

Conhecidas que sejão a vaccina, o *cow-pox* e os seus beneficos effeitos como meio de preservação de uma das mais temiveis epidemias que desolão a humanidade, vamos procurar as seguintes indicações : 1ª, em que época convém vaccinar as crianças ; 2ª, a maneira de fazer a inoculação ; 3ª, os resultados da operação ; 4ª, os accidentes de que ella póde ser origem, como a syphilis e outras erupções as quaes costumão assumir a denominação de *erupções vaccinicas secundarias.*

§ 1.º

Em que época se deve vaccinar as crianças.

A vaccinação é uma operação de pequena cirurgia, com a faculdade de produzir incommodos que podem ser fataes

ao recem-nascido, por falta de resistencia da organisação do pequeno ente. Não é indispensavel para a preservação completa do contagio, a absorpção de grande cópia da lympha do *cow-pox*, e consequentemente uma unica incisão em cada braço bastaria para as necessidades da preservação, apezar de haver o costume de dar-se tres e mais picadas em cada braço, como meio de garantia para a perfeita inoculação. Estas picadas produzem, em certas organisações, erysipelas, phlegmons nos braços, e adenites axillares, que podem dar lugar a accidentes rapidamente mortaes, as convulsões, por exemplo; ou provocar a absorpção purulenta, maxime em época em que estiver reinando uma epidemia de febres puerperaes.

Á falta de resistencia da organisação infantil se deve accrescentar alguma syphilis hereditaria e latente na criança; principalmente a quasi immunidade de que ellas gozão nos primeiros dous mezes de existencia contra o contagio da variola, aconselhão que a criança só deve ser vaccinada depois do terceiro mez do nascimento.

Quando urgir a conveniencia de prompta vaccinação, e que o medico assistente julgue indispensavel fazê-la immediatamente depois do nascimento, a criança póde ser vaccinada ao segundo ou terceiro dia; mas, neste caso, sómente se lhe deve fazer uma unica picada em cada braço para evitar os accidentes referidos, provocados pelo seu numero mais crescido.

§ 2.º

Como se deve fazer a vaccinação.

São quatro os modos de fazer-se a vaccinação: *fricções, vesicatorios, incisões ou picadas.*

As *fricções* forão aconselhadas, além de outros, pelo Dr. Morlanne, professor de partos em Metz. O processo é como segue: põe-se vaccina no braço da criança e fricciona-se o lugar com uma espatula de marfim; ou, segundo outros, fri ciona-se a pelle do braço com um corpo duro e aspero, em pequena extensão da superficie, e depois da pelle demudada da epiderme applica-se uma compressa embebida de vaccina, ligando-se em seguida com uma atadura.

Por este meio produz-se a absorpção, independente de outra via artificial, aberta por instrumentos de qualquer especie.

Os *vesicatorios*, que são muitas vezes aproveitados quando se deseja rapida e immediata absorpção de substancias medicamentosas, dando igualmente accesso á absorpção da vaccina, têm servido de meio de inoculação em circumstancias excepcionaes. Alguem tem aconselhado o seu emprego, em ponto determinado, como processo especial de vaccinação.

O meio ou processo pelas *picadas* é o mais geralmente aconselhado, e de uso, em todos os tempos, nos institutos da vaccina, porque, menos doloroso, é de mais certos resultados, além de reunir mais probabilidades de segurança de perfeita inoculação.

Pratica-se com uma lanceta especial, de invenção de João Chailly, ou mesmo com uma agulha estriada, que leve na ponta uma gotta do fluido vaccinico. A vaccinação é possivel em todos os pontos da superficie do corpo. Nas meninas deve-se evitar fazer a inoculação nas espaduas ou pontos da parte anterior do peito, cujas cicatrizes, indeleveis como são, trar-lhes-ião desgostos quando moças. As côxas e braços, são geralmente os lugares de eleição. (Fig. 153.)

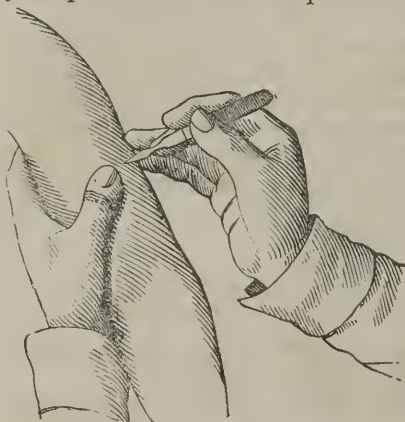



Fig. 153.—Vaccinação.

Prende-se com a mão esquerda pela parte posterior o braço que tem de vaccinar-se, e distendendo fortemente a pelle na altura da inserção do musculo deltoide, isto é, no ponto onde se tem de fazer a vaccinação, na parte superior e interna do braço; com a lanceta carregada de uma gotta de vaccina faz-se duas a tres picadas ou innoculações em cada braço.

Nos recem-nascidos só se deve, como aconselhamos, fazer uma, para evitar os accidentes que podem ser occasionados pela operação. A lanceta ou a agulha devem penetrar horizontalmente e com delicadeza para não romper senão as camadas superficiaes da pelle, introduzida, porém, até que transsude sangue na ferida. O operador, na occasião de retirar o instrumento, applica-lhe o dedo pollegar da mão esquerda, que segura o braço sobre a picada, de modo que impeça a sahida da vaccina para fóra, obrigando-a por este meio a demorar-se no interior.

Quando a operação tiver de ser feita nas pernas ou nas côxas, o lugar de eleição é sempre a parte interna e superior. O intervallo de uma a outra picada, nos braços ou nas pernas, é de um centimetro pouco mais ou menos.

A melhor vaccina é a praticada de braço a braço, de uma criança sadia e robusta, de pais reconhecidamente incolumes de molestias virulentas e diathesicas, e que apresente as pustulas vaccinaes bem desenvolvidas ao quinto ou setimo dia da operação.

A vaccina perfeitamente bem conservada ao abrigo do ar e da luz, em chapas ou tubos de vidro capillares, serve igualmente para a preservação, sendo porém extrahida a lympha das pustulas da vaccina do quinto a o setimo dia da inoculação. (Fig. 154.)

Fig. 154 — *a*. Picada de vaccina até ao terceiro dia; *b*, botão de vaccina ao setimo dia, deprimido no centro, circumdado de uma orla pequena esbranquiçada opaca; *c*. botão de vaccina ao oitavo dia: a orla augmentada se circumda de uma pequena aureola inflammatoria; *d*. botão ao nono dia, em seu maximo desenvolvimento, o centro se cobre de uma pequena crosta denegrida; *e*. botão ao undecimo dia, é duro, achatado, desprovido de liquido; *f*. botão ao duodecimo dia, coberto de uma crosta que ganha a epiderme; *g*. *h*. chapas de vidro para conservar a vaccina; *i*. *j*. tubos capillares e em bola para conservar a vaccina ao abrigo do contacto do ar.

Não ha o menor inconveniente ou perigo para a criança em tirar-se das pustulas vaccinicas a materia da inoculação. A abertura não produz dôr e nem augmenta a inflammação do braço persistente. Os receios que a este respeito affectão os pais são infundados.

Póde-se impunemente abrir as pustulas sem o menor compromettimento do braço da criança.

§ 3.º

Do desenvolvimento da vaccina.

Tres ou quatro dias depois da inoculação da vaccina apparecem nos lugares das picadas uns pequenos pontos salientes, que se percebem, passando o dedo por cima, os quaes crescem rapidamente no quinto dia. Cada uma dessas elevações, toma a fórma circular, e deprime-se no centro, umbilica-se ao sexto-dia, as elevações achatão-se, embranquecem e tomão a fórma de um disco de 4 a 5 millimetros de diametro, deprimido no centro, e circumdado de uma aureola avermelhada. No setimo dia as pustulas augmentão de volume, achatão-se, e tomão o aspecto argentino, cercadas de uma aureola pequena. No oitavo dia, mudão de côr, inchão, sem deixarem de ser achatadas, e esta é mais carregada, assim como a aureola inflammatoria augmenta de extensão progressivamente durante os tres dias subsequentes; no decimo dia as pustulas estão maiores, medem 7 a 8 millimetros de diametro; são muito inchadas, deprimidas no centro, pallidas e cercadas de aureola inflammatoria mais extensa; sua superficie parece granulosa; com a lente descobre-se uma serie de pequenas vesiculas cheias de fluido transparente. « O virus vaccinico está contento na pustula em uma pseudo-membrana cellulosa, quasi da mesma maneira que o humor vitreo do globo do olho é encerrado na membrana cellulosa que o contém. » (Bouchut.)

A dessecação começa no duodecimo dia. O humor contento turva-se e torna-se opalino; a pustula abate-se, a depressão central toma a apparencia de uma crosta, e a

aureola inflammatoria começa a dissipar-se. Este trabalho prosegue nos dias subsequentes.

A pustula, até então cellulosa, não tem mais no fim do que uma cavidade; sécca e fórma uma crosta dura, amarello-denegrida, que se conserva de 15 a 20 dias. O rubor inflammatorio da pelle desapparece, ficando no ponto occupado pela pustula uma cicatriz indelevel e profunda.

Durante o desenvolvimento da pustula, isto é, quando a evolução está no auge de actividade, as crianças são affectadas de displicencia, febre e agitação. Ha dôr aguda no braço, os ganglios axillares se engurgitão.

Todos estes symptomas são despidos de gravidade e desapparecem, quando a inflammação vai diminuindo.

Nem sempre a inoculação produz o resultado desejado; não só não ha incommodo de especie alguma, como a evolução vaccinica deixa de effeituar-se: outras vezes realisão-se os symptomas de reacção que enumeramos, mas a erupção não se verifica. A esta anomalia costuma-se dar a denominação de *vaccina sine vaccinis*. A revaccinação é o meio unico de reparação.

§ 4.°

Accidentes da vaccina.

A vaccina não é molestia; os incommodos que produz não têm quasi gravidade. Todavia durante a erupção deve-se preservar as crianças do calor, diminuir a quantidade dos alimentos e ministrar-lhes alguns banhos. Sómente quando a inflammação dos braços é intensa, se deve, por applicações de banhos mornos e cataplasmas de farinha de mandioca, procurar acalmar a dôr e o excesso da inflammação.

Ha, porém, occasiões em que as erysipelas, as adenites axillares e os phlegmons adquirem gravidade, produzem convulsões, absorpção purulenta e accidentes mais ou menos rapidamente mortaes, maxime por occasião das epidemias de febres puerperaes.

Com a vaccinação póde ser inoculado o virus syphilitico, transmittido da criança d'onde foi extrahida a materia ou lympha que servio para a inoculação; razão pela qual convem ser muito escrupuloso na escolha da criança de quem se tem de tirar a vaccina para as inoculações.

§ 5.º

Vantagens da vaccina.

Que a vaccina preserva da variola, a experiencia de todos os tempos, desde sua descoberta por Jenner, o torna incontroverso. Actualmente, porém, todos os clinicos, encarregados da cura dos variolosos nos hospitaes e nas casas particulares, se têm visto a braços com bexiguentos que já tinhão antes sido vaccinados, e em quem as cicatrizes fazião presuppôr que a erupção tinha tido sua marcha regular, e a materia inoculavel teria sido de optima qualidade.

Em consequencia se objecta que, ou a vaccina não preserva perfeita e completamente, para todo o sempre, da variola, e então é indispensavel nova vaccinação no fim de um certo e determinado numero de annos, escoado depois da primeira inoculação; ou a vaccina inoculada não era a verdadeira, obtida das pustulas do *cow-pox*, vinda do *grease* do cavallo, e é indispensavel. como meio de segura preservação contra o contagio da variola, empregar esforços incessantes para acquisição da vaccina do *cow-pox*; ou por circumstancias climatericas especiaes a importação altera hoje a materia inoculavel, e tira-lhe as qualidades preservadoras que conserva na zona de sua evolução; ou, finalmente, o virus do *cow-pox* soffreu a lei invariavelmente deprimente da acção especifica dos virus, pelo facto do transito por diversas organisações. A segunda hypothese é a que me parece a verdadeira causa da diminuição da qualidade prophylactica.

Consequentemente, como ainda apezar da alteração,

gozão de alguma immunidade as populações com a actual vaccinação, convem continua-la, e revaccinar, de 15 em 15 annos, os individuos, emquanto se não puder obter a verdadeira vaccina do *cow-pox*.

Embora menos efficaz hoje, do que nos primeiros tempos de sua propagação, a vaccina presta ainda serviços tão notaveis que a sua suspensão deveria ser considerada pelos praticos um crime de lesa-humanidade.

§ 6.°

Da vaccinação animal.

Não sómente o enfraquecimento da acção preservativa do contagio da variola pela vaccina actual, como principalmente a facilidade de transmissão do virus syphilitico, e outros que podem ir na inoculação, fez nascer a idéa da vaccinação animal. Galviati, em Napoles, no anno de 1810, começou a fazer conhecido o seu processo. Consiste elle em inocular o *cow-pox* em vitelas, inoculando depois a lympha das pustulas desenvolvidas nas tetas do animal, em crianças entregues a seus cuidados. Depois delle Palacciano e Negri entretêm vitelas vacciniferas para os usos da vaccinação.

Afinal este methodo foi-se espalhando pela Europa. Em França foi introduzido em 1860 por James, e repetido em 1865 por Lanoix; em Bruxellas por Warlomont.

O meio de execução deste processo é o seguinte: raspa-se todo o pèllo da região hypogastrica de uma vitela de quatro a oito mezes, e inocula-se-lhe, por 50 ou 60 picadas, a lympha das pustulas de um bom *cow-pox*. Ao terceiro dia as pustulas declarão-se alongadas como as excarifações praticadas. Servem as lymphas que ellas contêm para inocular nas crianças ou em outra vitela até o decimo dia. Passado este tempo é inutil servir-se dessa lympha, porque não produz mais pustula alguma e menos serve como preservativo.

A differença entre a vaccina animal e a de braço a

braço, ou a que é commummente empregada, é que a animal gasta mais tempo a percorrer os seus periodos do que a humana; que as papulas gastão mais tempo a apparecer e as pustulas a desenvolver-se. Ellas têm mais quatro dias de atrazo do que a vaccina ordinaria, e a dessicação só se realisa aos dezeseis ou dezoito dias. Quanto ao mais é tão efficaz como a humana e não produz accidente algum particular.

§ 7.º

Das erupções vaccinicas secundarias.

Não é raro encontrar-se na pratica casos de apparecimento de pustulas vaccinicas em pontos onde não se havia feito inoculação directa. Estes factos produzem-se quando a criança ou pessoa vaccinada, tendo pelo corpo excoriações ou erupções de qualquer natureza, depois de haver coçado a pustula vaccinica, quebrando-a, leva os dedos ás erupções ou excoriações. Nos casos de ausencia de qualquer erupção, ha algumas vezes um desenvolvimento secundario, effeito de causas desconhecidas e que, semelhantemente ao acontecido com a variola, determina uma erupção de pustulas vaccinicas, depois da cessação da primeira erupção.

As erupções vaccinicas secundarias têm de particular não guardarem harmonia nas relações de natureza com as pustulas vaccinicas primitivas; assumem a qualidade erythematosa, o que determina nos braços vaccinados erysipelas, commummente graves, que, por força da natureza erythematosa da affecção, podem e adquirem ordinariamente o caracter de ambulantes, e fazem perecer a criança, ou o adulto paciente. Demais *a roseola* costuma complicar o estado inflammatorio da vaccina, sem todavia augmentar a gravidade. Ao contrario, á proporção que a aureola inflammatoria começa a dissipar-se, a roseola vai diminuindo, para cessar completamente quando a aureola se extinguir.

O TRATAMENTO das erysipelas é igual ao aconselhado no artigo correspondente do corpo da obra. Quanto ao da roseola, que tambem mereceu um artigo especial, não demanda outros cuidados além delle, e do regimen apropriado; isto é, conservar o affectado em lugar bem quente e garanti-lo contra a influencia do frio e da humidade.

§ 8.º

Da revaccinação.

Conforme nos pronunciamos a respeito do estado actual da vaccinação, é conveniente revaccinar-se de 10 ou de 15 em 15 annos; não que a verdadeira vaccina obtida do *cow-pox*, oriunda do cavallo, e delle transplantada para a vacca e desta para o homem, não seja capaz de preservar por toda a vida contra o contagio da variola, mas porque o virus da vaccina soffreu a lei que regula todos os virus. Á força de se reproduzir de geração em geração, perdeu suas qualidades mais activas, por effeito de alterações que lhe forão imprimindo o dynamismo vital, individual ás diversas idyosincrasias e temperamentos das gerações que teve de atravessar.

Se a vaccina do *cow-pox* verdadeiro, como na primitiva era usada, pudesse ser obtida, a revaccinação não passaria de um falso presupposto; infelizmente, porém, é difficuldade contra a qual as reclamações dos profissionaes, jámais ouvidas, têm de esboroar-se. A revaccinação, pois, é o recurso da actualidade contra o germen productor das frequentes epidemias de variola que desolão a humanidade.

§ 9.º

A syphilis póde ser transmittida pela vaccinação?

Da *Gazeta dos Hospitaes*, paginas 138, de 1862, consta a possibilidade posta em evidencia pelos Drs.

Depaul e Ricord, da transmissão da syphilis pela vaccinação.

Moseley foi o primeiro que no comêço deste seculo fez reparo e descreveu casos de desenvolvimento de uma molestia contagiosa em crianças novamente vaccinadas, molestia que era denominada *cow-pox itch* (sarna vaccinica), e se manifestava por erupções especiaes sobre toda a pelle, precedidas de uma ulcera de longa duração, e que só achava seus agentes curativos nas preparações *mercuriaes* e no *enxofre*.

Desde então cada clinico tem procurado attentamente estudar as differenças nas erupções secundarias e primitivas da vaccinação; e têm sido quasi unanimes em descobrir o virus syphilitico de parceria com as manifestações pustulosas dos recentemente vaccinados.

De envolta com as observações de transmissão da syphilis pela vaccinação, ha bom numero de factos em que, ao contrario do que era de presuppôr, a vaccina de crianças manifestamente syphiliticas tem deixado de inocular o germen syphilitico nos recem-nascidos. Estes e outros factos autorisárão o Dr. Bidard a concluir « que o virus vaccinico puro não produz senão vaccina, ainda mesmo que seja tirada de um sujeito syphilitico. »

Em apoio desta opinião o Dr. Viénnois publicou a seguinte observação:

« No mez de Março de 1831, Bidard, medico francez do Pas-de-Calais, vaccinou um menino de sete mezes de idade, filho de pais syphiliticos. A vaccina desenvolveu-se regularmente, e a lympha servio para vaccinar quatro crianças cujas idades variavão entre cinco e seis mezes. A vaccinação tinha sido effectuada havia já algum tempo, quando o primeiro de quem foi extrahida a lympha apresentou symptomas geraes de syphilis, molestia que foi por elle transmittida á ama. Entretanto as outras crianças vaccinadas tiverão uma vaccina regular, e, apresentadas ao Dr. Bidard, de tempos a tempos, por espaço de seis mezes, não apresentárão em época alguma symptomas syphiliticos.

« Encorajado por este exemplo, o Dr. Bidard vaccinou a 2 de Julho de 1831 uma criança de quatro annos, que tinha syphilis hereditaria o melhor caracterisada. A vaccina foi regular, e transmittida ao setimo dia a duas crianças sãs, uma de quatro mezes de idade e outra de sete. Na primeira a vaccina desenvolveu-se da maneira mais satisfactoria; o periodo de incubação durou oito dias na segunda, sem influir de fórma alguma sobre a regularidade do desenvolvimento das pustulas. Até cinco mezes depois estas duas crianças não tinhão apresentado nenhum symptoma morbido. »

Além da observação acima o Dr. Montani, antigo cirurgião do hospital de caridade de Lyon, a 17 de Julho de 1848, declara na Sociedade de Medicina ter visto trinta crianças vaccinadas com liquido vaccinico de um syphilitico, e nenhuma dellas apresentar ulteriormente symptomas syphiliticos.

Como estes, grande numero de factos conta a sciencia, os quaes provão que, dadas certas circumstancias e condições, a vaccina, mesmo extrahida do syphilitico, deixa de contaminar de syphilis o paciente da operação. Estas condições e circumstancias parecem ser as que Viénnois, de accôrdo com Monteggia e Rollet suppuzerão e derão como unicas na seguinte passagem da citada publicação: « que a vaccina quando é pura não produz a syphilis, mas quando vai misturada com sangue, a syphilis póde ser a consequencia da vaccinação. É a inoculação do sangue com a vaccina que gera a syphilis, e jámais a vaccina no estado de pureza, ainda mesmo extrahida de um syphilitico, póde produzir esta diathese. »

Infelizmente abundão na sciencia factos de transmissão de diathese syphilitica communicada pela vaccinação. Temos pessoalmente não pequeno numero de casos. Vimos em um delles um cortejo de phenomenos especiaes á syphilis secundaria, que resistio por largo tempo á medicação que aconselhámos.

Não nos foi dado observar, se com a lympha da vaccina tinha sido de envolta inoculado sangue do syphilitico.

Monteggia, na memoria lida, a 17 de Fevereiro de

1814, no Instituto das Sciencias de Milão, demonstrou que, « vaccinando-se um syphilitico, se fórma immediatamente uma pustula que contém os dous virus, e que ambos são communicados empregando-se o pús vaccinico para vaccinar outros individuos »; opinião que está de accordo com os escriptos de Cerioli (de Cremona), refutados por Annibal Omodit, em 1823, o qual com Viénnois, Monteggia, Rollet e outros sustenta que, nos casos em que a syphilis se transmittia pela operação da vaccinação, era o sangue o agente do contagio.

O Dr. Cerioli (de Cremona) para justificar a transmissibilidade da syphilis por intermedio da vaccinação apresenta factos de duas epidemias, curados pelas preparações mercuriaes, e cujos symptomas e contagio tornarão evidente a possibilidade de communicação da syphilis por intermedio da vaccina.

« Uma menina de tres mezes, M...., servio para vaccinar 46 crianças em uma só sessão. M.... parecia sadia; sua vaccina foi regularissima. Entretanto, de entre os 46 vaccinados, em 6 sómente a vaccina foi regular. Em quasi todos os outros, no ponto das picadas desenvolverão-se ulceras, cobertas de crostas permanentes, ou *ulceras endurecidas*. Estes accidentes apparecião quando as crostas vaccinicas tinhão cahido. Mais tarde, ulceras da boca e das partes sexuaes; erupções de crostas sobre o couro cabelludo; manchas côr de cobre; ophtalmias. O systema glandular e o osseo não forão poupados do contagio.

« Estes accidentes communicarão-se ás amas e ás mãis destas crianças; consistião em ulceras produzidas pelo aleitamento. A molestia foi em principio desconhecida; mas os accidentes tornarão-se tão intensos, que uma commissão, da qual o autor foi secretario, foi nomeada para estudar a epidemia. Reconheceu-se por syphilitica e foi tratada pelo bichlorureto de mercurio interiormente, e fricções mercuriaes no exterior. Dezenove crianças já havião fallecido.

« Entretanto a administração do especifico suspendeu a mortalidade e restituio a saude ás crianças e ás amas. »

A segunda epidemia desenvolveu-se em 1841, e é assim descripta:

« Em 1841 o Dr. Bellani, medico vaccinador de Grumello, provincia de Cremona, servio-se do liquido vaccinico de um menino, P. C...., para vaccinar 64 crianças, pertencentes a quatro communas. O pai de P. C.... tinha contrahido a syphilis em 1840, estando separado do leito conjugal. Em algumas crianças a vaccina foi regular; em outras sobrevierão nos pontos vaccinados, na época da queda das crostas vaccinicas, ulceras endurecidas. Mais tarde, não foi sómente ás anomalias das pustulas vaccinicas que a molestia se limitou, apparecêrão na maior parte dos vaccinados, em diversos pontos do corpo, outras fórmas morbidas, e principalmente nas virilhas, nas partes genitaes; no contorno do anus, na boca, ulceras com fundo irregular, e manchas côr de cobre. As mãis e as amas não forão poupadas; os symptomas forão intensos, tanto mais porque seu caracter foi em começo desconhecido, e a molestia pôde desenvolver-se á vontade, em ausencia do tratamento especifico.

« E como mais tarde as crianças e as mulheres que as tinhão aleitado forão tratadas convenientemente pelo mercurio, graduando-se as dóses pela idade do individuo, todos se curarão; mas já oito crianças tinhão fallecido, assim como duas amas. »

A mesma gazeta d'onde são extrahidas as observações que registramos, consigna um facto da transmissibilidade do virus syphilitico, immediatamente, a individuos de differentes idades *revaccinados*. A transcripção de todos estes documentos comprabatorios tem por fim pôr de sobreaviso aos consultores desta obra, contra a falta de attenção na diffusão da vaccina.

« A 14 e 15 de Fevereiro de 1849 um veterinario, a quem os jornaes allemães quizerão guardar o anonymo, e que designárão sob o nome de — veterinario B...., *revaccinou* 10 familias com a vaccina de um menino, E...., que a 14 de Fevereiro de 1849 não tinha vestigio algum de erupção cutanea, e que a 21 tinha a roseola syphilitica mais evidente. Quasi todos os revaccinados, cuja idade variava de 10 a 40 annos, soffrerão.

« No fim de tres ou quatro semanas apparecêrão

simultaneamente, sobre o lugar das picadas, ulceras que tinhão o caracter syphilitico manifesto, e mais tarde manifestações secundarias de syphilis; angina, erupções e cephalalgia. Fortes dóses de mercurio forão necessarias para acalmar os symptomas constitucionaes.

« O menino que servio para a vaccinação tinha sido vaccinado a 4 de Fevereiro. »

A marcha dos accidentes syphiliticos em consequencia da vaccinação é identica á da syphilis ordinaria.

Viénnois descreve a successão dos symptomas na referida *Gazeta dos Hospitaes*, d'onde se evidencía a inoculação, a qual se effeitua clara e perfeitamente quando de envolta com a materia vaccinica extrahida das pustulas vai de mistura sangue do syphilitico.

Desde então as observações vão-se multiplicando, e em França, Dévergie, Depaul, Hérard, Millarde, Chassaignac e outros fizerão conhecidos factos incontroversos de syphilis communicada pela vaccina. O Dr. Bouchut cita o facto de « um vaccinifero syphilitico que foi a origem de 11 infecções syphiliticas: 7 em crianças, uma em 1 adulto da cidade e 3 em soldados. Perto de Santa Anna d'Auray, na Vendea, 60 crianças forão syphilisadas pela vaccina. » Como typo da marcha dos phenomenos transcreve a seguinte narração de Chassaignac:

« M.... (Emilia), de dous annos de idade, rua Ernestina n. 8, amamentada pela propria mãi, foi desmamada ha um anno. Segundo as confirmações fornecidas pela mãi não poderia haver infecção syphilitica hereditaria.

« Esta criança foi vaccinada sabbado 27 de Junho. No fim de dous ou tres dias a primeira erupção vaccinica se apresentou; as pustulas suppurárão ao nono dia, seccárão e as crostas cahirão quasi 15 dias depois da vaccinação. As cicatrizes demonstrárão ser as normaes e definitivas.

« Alguns dias depois, entretanto, pouco mais ou menos 15 dias, a mãi encontrou tres ulcerações no lugar das cicatrizes: uma á esquerda, duas á direita. Estas ulcerações suppurárão e estendêrão-se, especialmente depois do terceiro ou quarto dia; têm hoje a extensão de

uma moeda de 50 centimos. As da direita estão cobertas de uma crosta espessa na peripheria, fina e de formação recente no centro. São indolentes e repousão sobre base endurecida.

« A ulceração esquerda apresenta quasi os mesmos caracteres, mas está mais inflammada; seu centro é desprovido de crosta.

« Á direita vê-se duas cicatrizes normaes; á esquerda ha duas outras, uma tem o caracter normal, a outra apresenta uma elevação papulosa recente. (A mãi pretende que esta elevação se formou desde hontem.)

« Os ganglios da axilla estão engurgitados dos dous lados. Os ganglios cervicaes estão tambem ligeiramente desenvolvidos. Encontra-se os sub-maxillares á esquerda; não ha crostas na cabeça, cousa alguma no anus, nem dôres de garganta. Abaixo da orelha esquerda percebe-se uma papula côr de cobre, coberta de pequenas escamas cinzentas: aspecto caracteristico. Sobre o peito, o abdomen e no dôrso apparece uma erupção que apresenta um ligeiro relevo, levemente colorido de um vermelho côr de cobre em certos pontos, principalmente na parte superior do peito. Quanto ao mais, a coloração normal da pelle está quasi conservada. » (Esta erupção é recente.)

Resumindo quanto dissemos a respeito dos accidentes da vaccinação, accrescentamos ser indispensavel que o vaccinifero esteja de perfeita saude, de pelle inteiramente limpa de erupções de qualquer especie ou natureza, e que descenda de pais não syphiliticos. É indispensavel que na occasião da extracção do liquido da pustula vaccinica não saia sangue do braço do vaccinifero.

Convem que a vaccina seja verdadeira, que não esteja viciada, e que feita a desenvolução das pustulas, ellas apresentem as qualidades especiaes á vaccina preservadora do contagio das bexigas, as quaes ficárão descriptas no artigo correspondente, differentes das que produz a vaccina quando é *falsa,* em que o botão formado no ponto da picada, tendo ainda mesmo completado sua evolução no tempo de duração que deve ter ordinariamente, não apresenta ao exame exterior nem depressão central, nem dureza

da base e, ao contrario, quando aberto no vertice, deixa escoar prompta e completamente todo o liquido contento na vesicula, diminuindo em seguida na sua altura. Na *vaccinelle* dos francezes, os caracteres da pustula e sua evolução, apezar de normaes, a quéda das crostas não deixa cicatrizes.

A respeito da qualidade ou procedencia da vaccina de vitela, obtida pelo processo já descripto, não sabemos se com razão ou não, o Dr. Derlon commenta o resultado de observações suas, as quaes fazem prevenir o espirito a respeito da efficacia que lhe é attribuida, como recurso contra os accidentes que a vaccina humana póde accarretar.

E diz elle: « A vaccina de vitela não se conserva, quaesquer que sejão as precauções tomadas; sua acção perde a efficacia sendo as vaccinações praticadas a distancia do lugar onde houver sido obtida.

« Colhida com todas as possiveis cautelas, a vaccina de vitela, por mais recente que seja, tem energia muito inferior á da vaccina humana.

« A vaccina artificial de vitela falha ordinariamente na revaccinação, ou, quando tem efficacia, dá sempre a *vaccina falsa*. Em quadra epidemica, é extremamente imprudente julgar-se alguem garantido com a vaccinação animal.

« A duração da immunidade que a vaccina de vitela confere, não é por ora conhecida na sciencia; e seria util adquirir noções a tal respeito, antes do emprego de tal vaccina.

« A pustula da vaccina da vitela não produz senão uma especie de serosidade ou plasma inteiramente desprovido de acção.

« Inoculando a vaccina da vitela no braço humano, e continuando-se, sem interrupção, em 25 ou 30 pessoas, não se deve receiar a transmissão de molestias. »

Não partilhamos inteiramente a opinião que transcrevemos. Julgamos preferivel a vaccina humana sobre a animal, quando colhida do *cow-pox*, oriundo do cavallo, mas não rejeitamos inteiramente a da vitela.

As maiores cautelas devem presidir á vaccinação; em

falta de confiança na acção preservadora da vaccina inoculada a primeira vez, como garantia contra o contagio em phases epidemicas, a revaccinação é de conveniencia indispensavel, e deve ser praticada indistinctamente.

CAPITULO V.

Das hemorrhagias puerperaes.

Um facto de hemorrhagia puerperal em seguida á expulsão de dous fétos, o segundo dos quaes extrahido pela versão podalica, e que á minha chegada, ás duas e meia horas da madrugada, já se tinha effectuado, pela rapidez com que esgotou as forças e roubou a vida da mulher, apezar do emprego de todos os meios conhecidos na obstetricia, forção-me a terminar o segundo volume desta obra com um capitulo expressamente destinado ás *hemorrhagias puerperaes*.

Chama-se hemorrhagia puerperal toda e qualquer affecção hemorrhagica que ataca não só durante o tempo que dura a concepção, e durante o trabalho, como depois delle effectuado, até que as partes da geração tenhão reassumido a normalidade que o facto da concepção e da expulsão do féto tinhão destruido.

Seria alongar além do conveniente o trabalho que emprehendemos se tivessemos de percorrer todos os casos de hemorrhagia que se podem dar nos primeiros mezes da gestação. Algumas realisão-se, por exemplo, por occasião do aborto. Dispensamo-nos de descrever o tratamento destas, porque no artigo correspondente irão os leitores encontra-lo.

De outras que não dependem desta causa nos escusamos de tratar, pela razão de que o meio de debella-las está incluso nos geraes, applicaveis a todas as hemorrhagias uterinas; nosso encargo é apenas descrever detidamente as que succedem nos ultimos tres mezes da gestação, durante o trabalho do parto e depois delle effeituado, tendo por fonte de escoamento os vasos uterinos.

ARTIGO 1.º

As causas das hemorrhagias puerperaes dividem-se em *predisponentes*, *determinantes* e *especiaes*.

§ 1.º

Causas predisponentes.

Tudo quanto normal ou anormalmente puder determinar affluxo de sangue para os orgãos uterinos é causa predisponente das hemorrhagias puerperaes. O abuso dos prazeres do amor, a fadiga, os bailes, a agglomeração de individuos, a respiração de ar impuro, as vigilias prolongadas, o estado de plethora geral, a alimentação excitante, e o uso dos alcoolicos, os irritantes locaes, o uso dos purgativos drasticos, os banhos de assento demorados, a applicação de sanguesugas nas partes genitaes; uma inflammação do utero ou de algum orgão que com elle tenha relações immediatas, tendo por effeito entreter excitações que determinem no utero um estado congestivo habitual, são causas predisponentes das hemorrhagias puerperaes.

« A causa unica bem demonstrada das hemorrhagias maternas provenientes do utero, e que se manifestão durante estes dous periodos (depois do quinto mez da concepção e durante o trabalho do parto) da puerperalidade, é o descollamento da placenta, diz o Dr. Joulin », opinião que nos não parece em todos os pontos infallivel como axioma na sciencia.

Porque « a concepção produz, nos orgãos genitaes e em particular no utero, diz o Dr. Cazeaux, um estado de orgasmo que determina um affluxo consideravel de liquidos para todas estas partes. Em algumas mulheres, excessivamente sanguineas, este estado de irritação não se limita á hypertrophia da mucosa; ordinariamente o desenvolvimento do seu apparelho vascular complica-se ou é seguido de exhalação sanguinea, e sobrevem, nos

dias subsequentes, uma hemorrhagia uterina que semelha uma volta menstrual, mas que na realidade occasiona a interrupção de uma prenhez incipiente. Em certos casos a fluxão sanguinea não se limita aos vasos uterinos; quando é consideravel produz uma inchação aneurismatica ou varicosa nas partes circumvizinhas, como sejão os vasos dos ligamentos largos que vão ter á trompa e aos ovarios. Estes vasos rompem-se e determinão uma perda de sangue mortal, como diz o Dr. Le-roy ter observado em duas mulheres que morrêrão poucos dias depois do casamento. »

Isto a respeito da excitação effectuada nos primeiros mezes da gestação. O desenvolvimento da concepção determina o affluxo dos liquidos. Vasos que até então erão apenas sinuosos e de calibre quasi minimo, adquirem proporções consideraveis; seus troncos principaes ramificão-se, e estas ramificações multiplicão-se ou não existião, ou apenas capillares antes da concepção, para as funcções da geração nascem, crescem e adquirem diametro além do que era possivel presuppôr. Esta extraordinaria desenvolução dos vasos uterinos não diz respeito sómente aos seus quatro troncos arteriaes; o facto da concepção determina, mais que nas arterias, incommensuravel desenvolvimento das veias utero-placentarias. Segundo Jacquemier a fraqueza das paredes das veias, compostas unicamente de uma tunica, têm de supportar a pressão exercida pela passagem do sangue dos grossos troncos uterinos e ovarianos para os ramos venosos menos calibrosos, o que póde determinar, em obediencia á lei de hydraulica, uma ou mais rupturas, e em cousequencia a hemorrhagia, effeito da falta de resistencia das paredes que tem de supportar a onda em desproporção que lhe chega dos *senos* venosos formados pelo entrelaçamento anastomotico dos grossos ramos: a onda tem de soffrer demoras em seu trajecto, produzindo augmento progressivo da pressão. Além disto, as veias não tem valvulas cuja disposição poderia de algum modo embaraçar a excessiva distensão.

Em opposição ao Dr. Joulin e outros ha observadores que sustentão, que as hemorrhagias são o simples

resultado de uma exhalação sanguinea que se opera sobre pontos da face interna do utero, onde não se effeitua a inserção placentaria.

Nos primeiros mezes da prenhez, quando o utero não está completamente cheio pelo ovo, por effeito da excitação, póde-se fazer uma exhalação sanguinea fornecida pelos vasos da face interna do orgão, cuja membrana mucosa se acha hypertrophiada nos ultimos mezes; porém, estando, como está, a cavidade completamente occupada, mesmo depois de formada a placenta, existem além da massa placentaria, vasos, principalmente veias, que se podem prestar a hemorrhagias, nos quaes os que formão a rêde utero-placentaria propriamente tal não fornecem nem uma gotta do sangue que contêm.

D'onde se conclue que, durante a prenhez, a hemorrhagia puerperal póde ter tambem por causa: « 1º, a exhalação sanguinea, maxime nos primeiros mezes, fornecida por capillares destruidos; 2º, a ruptura das veias, e muitas vezes das arterias utero-placentarias propriamente ditas; 3º, a ruptura das veias e arteriolas que se desenvolvem na espessura da membrana caduca, fóra da placenta. »

Gendrim ainda admitte mais uma causa predisponente das hemorrhagias: o espasmo das camadas musculares das paredes do utero por excitações externas ou internas, occasionadas por impressões moraes ou physicas, por movimentos tempestuosos da criança, ou quando ella tem cessado de viver.

Quando a hemorrhagia tem por causa as contracções exageradas ou espasmodicas das fibras musculares uterinas, além dos movimentos insolitos percebidos pela propria mulher, o medico encontra, pela apalpação das paredes do abdomen, tumores bosselados de fórma irregular, e que com intermittencia se produzem e desapparecem, renovando-se a cada contracção.

A mão reconhece as contracções reaes das paredes uterinas pelas bossas do utero, e a mulher pelos movimentos peristalticos que o orgão effectua. Estes movimentos ora precedem, ora acompanhão a hemorrhagia

nos ultimos mezes da prenhez. As contracções das camadas musculares raramente são geraes; mais frequentemente limitão-se a um ou mais pontos das paredes uterinas, o que tem por fim produzir o descollamento das adherencias placentarias.

O estado da exaltação nervosa pelo facto da prenhez, compromettendo immediatamente o utero; a actividade exagerada da nutrição e circulação dão lugar a considerar, com todos os pathologistas: « 1º, uma constituição plethorica, uma menstruação abundante normalmente, e o temperamento lymphatico que se acompanha tão frequentemente de grande irritabilidade nervosa, como causas predisponentes das hemorrhagias puerperaes; 2º, as mulheres plethoricas que são frequentemente affectadas de perdas nas épocas menstruaes, nesta época entretêm no utero maior actividade e uma congestão mais intensa; 3º, o excesso dos prazeres do amor tem sido muitas vezes seguido de hemorrhagias abundantes, entretendo em todos os orgãos genitaes uma viva excitação e largo tempo continuada; 4º, emfim, todas as circumstancias proprias a determinar ou entreter grande actividade na circulação geral, e principalmente affluxos mais consideraveis de liquidos para o orgão gestador; condições estas que predispõem as mulheres para as hemorrhagias. »

§ 2.º

Causas determinantes.

Como para todas as molestias, as causas predisponentes, subsistindo por longo espaço de tempo, podem tornar-se causas determinantes das hemorrhagias puerperaes. Ha, porém, grande numero de outras que, *accidentalmente* estabelecidas, dão lugar ao apparecimento da hemorrhagia.

Estas causas são: commoções moraes vivas ou physicas, um pezar, um accesso de cólera, uma discussão forte, um susto, o exercicio a cavallo ou em carro, cujas molas sejão duras, uma quéda sobre os pés ou sobre

o assento, pancadas na região abdominal; a tosse, os vomitos, etc.

Estas causas obrão diversamente: as *moraes*, produzindo affluxo de sangue para o utero, além do ordinario, ou engurgitamentos dos vasos utero-placentarios, seguidos de exhalação sanguinea na face uterina do orgão, e afinal ruptura desses vasos; as *physicas*, actuando directamente sobre o utero, perturbão as relações existentes entre elle e o producto da concepção, e determinão o descollamento da placenta, o qual se effeitua pela accumulação de sangue entre ella e o utero, effeito da ruptura prévia dos vasos uterinos.

Nem sempre qualquer das causas enumeradas tem poder de per si produzir hemorrhagias. É indispensavel que a acção de alguma causa predisponente venha accrescentar-se á causa determinante.

Temos pessoalmente factos de quédas não determinarem hemorrhagias nas senhoras nos ultimos mezes da gestação. Em 1859 fomos chamados com urgencia para prestar soccorros á senhora do negociante N...., que, estando no oitavo mez da gestação, levou uma quéda sobre o ventre, tão desastrosa, que produzio uma larga mancha avermelhada. O susto de que se possuio a senhora depois da quéda, obrigou-nos a ministrar-lhe immediatamente, algumas colhéres, com pequenos intervallos, de uma solução de 6 gottas de tintura de aconito, da 5ª dynamisação, em 4 onças d'agua. O accidente não teve consequencias, e o parto effeituou-se na época presumida.

§ 3.º

Causas especiaes.

Estas causas sendo particulares á posição e estructura do féto reduzem-se ás seguintes: inserção anormal da placenta, ruptura do cordão umbilical e algumas outras mais particulares, cuja acção se exerce, especialmente nos ultimos tempos da gestação.

1.º—INSERÇÃO DA PLACENTA NO SEGMENTO INFERIOR DO UTERO.

Mais frequentemente nas multiparas do que nas primiparas a placenta em vez de inserir-se, como é normal, no fundo do utero, vem fixar se no segmento inferior, isto é, no collo. Portal menciona em sua obra, publicada em 1685, seis observações. nas quaes « *a placenta se apresentava e tocava o orificio do utero completamente, com adherencia em todos os pontos.* »

A placenta póde anormalmente inserir-se em ponto indeterminado do segmento inferior do utero, adquirindo a inserção as denominações relativas aos pontos da implantação. É *marginal*, quando a placenta se insere nas proximidades da circumferencia do orificio do collo; é *incompleta* ou parcial, quando não cobre senão em parte o segmento inferior; é *completa* ou *central*, quando o cobre na totalidade. Mme. Lachapelle ainda admitte uma ultima variedade de inserção, que as observações posteriores não têm consignado; é a *intra-cervical*, a qual existe quando o proprio ovo descendo, se introduz na cavidade do collo, e ahi se fixa.

A hemorrhagia é sempre o resultado do descollamento de parte ou da totalidade da placenta; da falta de retracção immediata das paredes do *senos vascular*, o qual deixa expostas as aberturas dos vasos, até que o utero, retrahindo-se, venha mecanicamente comprimi-las. O desenvolvimento da placenta, quando inserta no fundo do utero, acompanha a desenvolução do orgão, e, portanto, não ha repuxamentos; o rapido desenvolvimento do terço inferior do utero nos ultimos mezes da prenhez, não coincide com o crescimento gradual ordinario da placenta, os repuxamentos devem produzir descollamentos de parte e da totalidade de sua superficie de installação.

Como uma das paredes do senos, que tem contacto com as vellosidades, fica adherente, os vasos abertos deixão escoar todo o sangue que contêm, o qual por elles passa, em totalidade, ou sómente em parte, emquanto uma compressão (a produzida pela retracção das paredes uterinas),

não tem effectividade. Durante o trabalho do parto, o facto ainda da hemorrhagia é a dilatação rapida e excessiva do collo do utero, maxime se a inserção da placenta e feita em toda a sua circumferencia, de modo que embarace completamente a dilatação.

Mas então, objectar-se-ha, sempre que a placenta estiver inserida no collo do utero a hemorrhagia é infallivel? Nem sempre.

A condição, *sine qua non*, em geral, da cessação de uma hemorrhagia é, que um coalho possa ser formado no interior do vaso aberto, e que este coalho tenha espessura sufficiente para obliterar completamente o mesmo vaso. Como se formão no interior dos vasos os coalhos obturadores? O meio por excellencia é a compressão.

No caso em discussão o coalho obturador fórma-se por effeito da retracção das fibras musculares das paredes uterinas, comprimindo os vasos, compressão exercida no momento da passagem da cabeça da criança. Segundo Moreau, porém, a causa essencial, e talvez unica, da não existencia da hemorrhagia, é a morte do féto.

A morte da criança no interior do utero, fazendo dispensavel a circulação para fornecer-lhe os materiaes do crescimento, a circulação no orgão volta ao seu destino; o sangue que se tinha a esse fim encaminhado para os vasos especiaes destinados á nutrição da criança pára e *coagula-se*; os vasos que o continhão obliterão-se; o utero mesmo não carece mais do excesso de vitalidade para preenchimento da funcção, embora o féto, fazendo então de corpo estranho, produza alguma excitação, esta em nada se parece com o estimulo providencial que congregava todas as potencias vivificadoras; em consequencia o sangue refugia-se por detrás dos anteparos edificados pelos coalhos obturadores e pelos vasos completamente obliterados. A dilatação do orificio effeitua-se, embora dilacerando os vasos, sem hemorrhagia, porque não ha sangue que a dilaceração possa fazer evacuar.

Durante o trabalho do parto póde deixar de haver hemorrhagia se « a ruptura das membranas se operar no

comêço do trabalho. » Á proporção que o liquido contido nas membranas se vai evacuando a retracção do utero acompanha a evacuação, de modo que a cabeça do féto, descendo, comprime os vasos despedaçados, e os oblitera formando coalho, embora a criança esteja viva. É este o mecanismo.

2.º — RUPTURA DO CORDÃO OU DE SEUS VASOS.

Quando descrevemos, tratando da criança, as partes que a constituião, dissemos o que convinha a respeito da possibilidade das hemorrhagias; assim, pois, agora, apenas apontaremos as causas nascidas do cordão, productoras das hemorrhagias puerperaes.

Segundo Velpeau, os vasos umbilicaes produzem hemorrhagias, quando affectados de molestia. A distribuição anormal dos vasos umbilicaes, e a pequenez do cordão, dão lugar a hemorrhagias.

3.º — RETRACÇÃO RAPIDA DO UTERO.

A retracção precipitada do utero produz hemorrhagia, destruindo prematuramente as adherencias cellulo-vasculares da placenta com as paredes uterinas. Esta retracção, diz o Dr. Cazeaux, effeitua-se quando, em um caso de hydropisia do amnios, se escoa de repente uma grande quantidade de liquido amniotico, e nos casos de prenhez gemellar, depois da expulsão do primeiro féto; porque o utero, em estado de ampliação exagerada, passa de repente para um volume muito mais circumscripto do que o exigem as dimensões do féto sobre o qual elle se applica; podendo a retracção que segue á expulsão, descollando a placenta do outro gemeo (no caso figurado), causar hemorrhagia funesta para a mãi e para o filho, mediando longo intervallo entre os dous partos.

ARTIGO 2.º

Symptomas da hemorrhagia puerperal.

Os symptomas destas hemorrhagias são *geraes* e *locaes*.

1.º Symptomas geraes. Nos casos ordinarios, dias antes, ou mesmo horas, a mulher experimenta peso, dôr obtusa nas cadeiras, que augmenta progressivamente pela posição em pé e pelos esforços de ourinar e defecar, estendendo-se ás virilhas e á parte superior das côxas, entorpecimento da bacia, sentimento de mal-estar geral, vontade frequente de ourinar, dôres de cabeça, vertigens, rosto córado e vultuoso, e plenitude de pulso. Quando estes incommodos se prolongão, alguns dias antes do estabelecimento da hemorrhagia, os movimentos activos do féto diminuem, tornão-se raros, fracos, e por fim cessão de ser percebidos pela mulher. Effectuada a perda, a pelle fica descórada, ha fraqueza do pulso e das extremidades, tanto mais pronunciada quanto mais rapida e abundante é a hemorrhagia.

Outras vezes a hemorrhagia estabelece-se sem precedencia de symptomas. Por effeito de uma causa externa, uma quéda sobre o ventre, a violencia da acção determina a hemorrhagia instantaneamente. O corrimento do sangue, em comêço mediocre, augmenta de repente, occasionando todos os phenomenos consequentes ás grandes perdas.

Locaes. A hemorrhagia póde ser *interna* ou *externa*; esta, quando o sangue se derrama para fóra das partes genitaes; *interna*, ao contrario, quando o sangue, não achando livre passagem para o exterior, se derrama no interior dos orgãos, e, accumulando-se, produz symptomas de tal fórma especiaes e assustadores, que roubão a vida da mulher, sem que o meio effectivo de interrupção do escoamento e formação de coalhos obturadores possa ser aproveitado.

A. — *Perda externa.* A sahida do sangue é o symptoma por excellencia caracteristico da hemorrhagia, durante a concepção, e mesmo durante o proprio trabalho do parto.

B. — *Perda interna*. Nos primeiros mezes da prenhez alguma das causas enumeradas produz hemorrhagia, a qual passa desapercebida quando é minima. Se, porém, o sangue derramado é em cópia mais consideravel, os seus coalhos, fazendo de corpo estranho, determinão colicas, sentimento de peso para as partes genitaes, e dôres de cadeiras que não cessão emquanto os coalhos permanecem no interior.

Baudelocque é de opinião que as hemorrhagias internas são, na maioria dos casos, precedidas, acompanhadas ou seguidas de escoamento mais ou menos consideravel de sangue para fóra.

São *precedidas*, quando o descollamento da placenta se effeitua em pontos da circumferencia de sua superficie de implantação nas paredes do orgão, com dilatação ainda que mediocre, do collo do utero, e o sangue se derrama, até que, coagulando-se, o coalho obstrua a sahida para o exterior. É sómente depois de embaraçada esta sahida que o sangue se amontoa dentro da cavidade do orgão.

São *seguidas*, quando tendo-se feito o descollamento da placenta, ou mesmo ruptura do cordão umbilical, o sangue se derrama interiormente, até que, amontoando-se por sua quantidade, continue o descollamento, e dilate mais ou menos o collo do utero, permittindo a sahida para o exterior.

São *acompanhadas*, finalmente, quando a inserção da placenta é destruida em pontos em que, tendo o collo dilatação sufficiente, a hemorrhagia se póde effectuar ao mesmo tempo interna e externamente.

Em época mais adiantada da prenhez, aos symptomas precursores, diz Baudelocque, deve-se accrescentar, quando a hemorrhagia é abundante, desenvolvimento rapido e consideravel do abdomem, resistencia, tensão e dureza maiores do utero. A presença do sangue dá a este fórma especial; fica dividido em duas partes, uma occupada pelo sangue e outra pelo ovo. Examinado pelas paredes do ventre, além de bosselado, denuncia fluctuação evidente, e os movimentos activos do féto tornão-se obscuros ou não são mais percebidos.

Durante o trabalho, no intervallo das contracções em que a cabeça da criança não obstrue o orificio do collo, o sangue e os coalhos evacuão-se.

ARTIGO 3.º

Diagnostico.

A. — *Perda externa.* Nos primeiros mezes da prenhez a hemorrhagia externa póde ser, e ordinariamente é, indicativa de *aborto,* causado pelo descollamento da placenta, em parte ou totalidade de sua superficie de inserção. Esta hemorrhagia, estabelecido o diagnostico da prenhez, por exclusão dos phenomenos da amenorrhéa, acompanha-se de symptomas que deixão vêr com evidencia, que em vez da cessação da amenorrhéa ou restituição da funcção catamenial ao seu estado normal é um aborto que tem de effeituar-se ou se está effeituando.

Quaes são os meios de conhecer se a hemorrhagia é puerperal, ou da classe das produzidas por excesso de vigor ou plethora, nas épocas menstruaes, effeito da restituição da funcção catamenial, *suspensas* por qualquer causa?

Para M.me Lachapelle o aborto é evidente, quando o orificio uterino está aberto, a hemorrhagia precede as dôres, e estas persistem, apezar da abundancia do escorrimento: emquanto que, na menstruação difficil, o orificio está fechado, as dôres realisão-se antes da hemorrhagia, diminuem muito e mesmo cessão completamente quando o escorrimento está em actividade.

O Dr. Cazeaux, e nós com elle, apresenta suas duvidas a respeito da facilidade do diagnostico differencial pela indicação de M.me Lachapelle; não são identicas as circumstancias que acompanhão a suppressão das regras e o aborto. Sem duvida os symptomas enumerados, como constituindo elementos de valor para o diagnostico differencial, prestão contingente incontroverso para a descoberta da verdade; ha outros, porém, sem os quaes a difficuldade augmenta de ponto, e faz perder a taes signaes o valor que se lhes attribue.

Hall, por sua vez, sustenta que o diagnostico só póde ser firmado pelo toque vaginal; e « se o dedo introduzido no orificio, diz elle, sente, durante a contracção, a massa tornar-se tensa, augmentar de volume e fazer saliencia para a vulva, é um ovo que se está introduzindo no collo: se fôr um simples coalho, será reconhecido por sua estructura fibrinosa; durante a dôr, sua superficie exterior não ficará mais tensa, mais lisa e nem elle será impellido para baixo, parecendo antes comprimido. O ovo assemelha-se a uma bexiga molle com a extremidade inferior arredondada em vez de pontuda, emquanto que a massa coagulada é mais resistente, mais solida, menos compressivel, com a fórma em geral de um cone, cuja parte mais larga está voltada para cima, e o vertice para baixo. Emfim, que, fazendo ponto de apoio sobre esta massa, procura-se mover o utero em totalidade, obtem-se com facilidade quando é um coalho, emquanto que, sendo um ovo, suas paredes cedem e não transmittem o movimento ao orgão que o contém. »

Verificada a prenhez, pela cessação da menstruação, e mais signaes racionaes, enumerados a pag. 294, do 2º volume desta obra, a hemorrhagia nos primeiros mezes da prenhez presuppõe que um aborto se realisou.

Os signaes indicados por Hall, unidos aos de M.me Lachapelle, se não derem certeza ao diagnostico, tornão-o pelo menos, tão provavel, que devem decidir o medico a pôr em pratica o tratamento apropriado.

O aborto é inevitavel sempre que a hemorrhagia e os demais phenomenos existem? Não, em absoluto. Quando o féto tem cessado de viver, ou que o descollamento, por consideravel, interrompe a continuidade de união entre o utero e a placenta, de modo que a respiração fetal seja incompleta ou mesmo extincta, ou quando finalmente a hemorrhagia é rapida e abundante, o aborto é *infallivel*.

É *provavel*, quando as dôres são intensas e se dirigem sem mudança, do umbigo para o coccyx, e precedem a hemorrhagia; a totalidade do collo ou sómente o orificio interno está dilatado, e as contracções determinão saliencia das membranas do ovo.

Se, porém, os incommodos e a hemorrhagia não são

consideraveis, mesmo que durem por semanas, mas que diminuão pela medicação aconselhada, o aborto não se effeituará, principalmente se pelo toque vaginal, mas sem penetrar no utero, o collo conservar sua linha divisoria entre elle e o corpo do utero.

A todos os phenomenos que enumeramos como meio de diagnostico da hemorrhagia puerperal nos casos suppostos de aborto, a morte do féto póde suspeitar-se, se depois dos accidentes, tendo elles cessado por efficacia da medicação, a mulher deixa de repente de vomitar, ou salivar, ou sentir os signaes especiaes aos primeiros mezes da gestação.

Se estes incommodos subsistem, póde-se afiançar que a hemorrhagia não teve por effeito a morte da criança.

Nos ultimos mezes da gestação a intensidade maior de todos os phenomenos, bem como os signaes mais evidentes da morte do féto, tornão o diagnostico mais facil.

O *tratamento* para os casos de hemorrhagias causadas ou promotoras do aborto, está indicado no artigo correspondente do 1° volume, pag. 3, e seguintes.

Qual a causa da hemorrhagia nos ultimos tres mezes da prenhez ou durante o trabalho do parto? A mais provavel é o descollamento simples da placenta, ou a ruptura dos vasos utero-placentarios.

No primeiro caso o descollamento, como fizemos ver, verifica-se quando a placenta se insere anormalmente no collo do utero, ou em pontos do corpo que lhe estejão muito proximos.

HEMORRHAGIA POR INSERÇÃO VICIOSA DA PLACENTA.

Os signaes pelos quaes é reconhecida a inserção viciosa da placenta dividem-se em signaes *racionaes* e *sensiveis*: os primeiros fornecidos pelo modo de desenvolução dos phenomenos que acompanhão a anomalia; os segundos postos em evidencia pelo toque vaginal.

Como signaes racionaes, maxime na primipara, nos primeiros mezes ou mesmo em época mais adiantada da prenhez, em que, porém, a dilatação do collo não

permitta a introducção do dedo, apparecendo hemorrhagia, o Dr. Cazeaux indica os seguintes:

« 1.º A hemorrhagia causada pela inserção da placenta no collo do utero não se verifica quasi nunca senão antes do fim do sexto mez; ordinariamente ella não apparece senão nas quatro ou seis ultimas semanas da prenhez.

« É quasi certo que a época em que a hemorrhagia sobrevem seja subordinada á extensão maior ou menor da placenta, a qual corresponde ao collo; nos casos de inserção central, ella se manifesta muito mais cedo que nos em que a placenta corresponde ao orificio sómente por algum dos seus bordos.

« Todavia ha numerosas excepções a esta regra que Nœgele considera quasi geral, porque em grande numero de casos de inserção central, a hemorrhagia não se apresentou senão no comêço do trabalho.

« 2.º Ella começa espontaneamente, sem causa apreciavel e sem phenomenos precursores. É ordinariamente á noite que a mulher é despertada de repente pelo sangue que se escoa das partes genitaes.

« 3.º A primeira vez que a hemorrhagia se apresenta é, em geral, pouco abundante e de curta duração; depois de ter cessado inteiramente, volta algumas vezes passados dias, outras sómente no fim de horas; a cada reincidencia, a perda dura mais tempo e torna-se mais abundante.

« 4.º O collo uterino, nas proximidades da época da prenhez, é em geral mais espesso, mais molle e mais esponjoso, porque a placenta, fixando-se nesse ponto, determina um affluxo de liquidos consideravel.

« 5.º Tendo o trabalho do parto começado, se as membranas estiverem ainda intactas, a perda do sangue augmenta constantemente durante as contracções, e diminue no intervallo das dôres. O contrario realisa-se quando a perda do sangue é motivada por descollamento da placenta inserta sobre outro qualquer ponto: então, o utero, contrahindo-se, oblitera os vasos pelo aperto do seu proprio tecido, ou pela compressão que

exercem sobre elles as partes contentas em sua cavidade; mas no caso que nos occupa, as contracções, operando a dilatação do collo, destroem cada vez mais as adherencias vasculares que unem a placenta, e multiplicão as fontes da hemorrhagia. Este signal é de valor inestimavel, antes da ruptura das membranas; porque, depois do escorrimento das aguas, a cabeça do féto comprime o orificio durante a contracção, e impede o sangue de se escoar.

« 6.º Nos casos de inserção completa ou central, o sacco das aguas não se fórma como no trabalho ordinario, porque a inserção da placenta sobre o collo tapa o orificio e impede o segmento inferior do ovo de introduzir-se e tornar-se accessivel ao dedo explorador. Quando, porém, a placenta não cobre senão em parte o orificio, o dedo encontra as membranas em extensão mais ou menos consideravel; um só ponto do orificio é occupado pelo bordo da placenta.

« 7.º Emfim, segundo Dewes, no começo da hemorrhagia, o sangue tem côr mais avermelhada do que quando provém do utero, e jámais se escapão coalhos senão quando a perda do sangue dura algum tempo ou está a ponto de cessar. » (Cazeaux.)

Como signaes racionaes não ha que accrescentar aos fornecidos pelo autor citado.

Sensiveis. Nas multiparas ou em época proxima do fim da gestação o dedo explorador encontra a placenta no orificio do collo. Levret porém, sustenta que muitas vezes é difficil, senão impossivel, achar o collo, encontrando-se aliás grande quantidade de coalho na vagina, adherente em seu fundo, em forma de tumor carnudo, molle e como polposo, o qual se assemelha á cabeça de uma couve-flôr, com as anfractuosidades proprias da face uterina da placenta. Procurando-se a circumferencia do tumor encontra-se o orificio do utero em cima como um annel. Continuando-se as tentativas para isolar o tumor do orificio, não se póde conseguir sem esforço violento. Se, porém, houver um ponto onde a adherencia esteja destruida, o dedo explorador penetra sem esforço.

Quando pelo toque, em vez da placenta é um coalho sanguineo que se encontra, o meio de distincção é o seguinte: o coalho é muito menos resistente, mais friavel e mais mobil do que a massa placentaria, que goza das propriedades oppostas, isto é, não póde ser movida sem ruptura total das adherencias ao utero, e não deixa facilmente extrahir do seu tecido, porções de tamanho e fórma indeterminada, excepção feita quando o sangue extravasado, coagulando-se, adhere á superficie externa da placenta; a duvida, porém, é destruida, destacando-se os coalhos, e reconhecendo immediatamente os intervallos intercotyledoneos do tecido especial que a constitue.

A marcha da hemorrhagia e a natureza dos phenomenos consequentes á inserção da placenta no contorno do collo uterino, exclue a possibilidade de confusão com o diagnostico dos tumores fungosos ou cancrosos, polypos e outros.

Quando, porém, a placenta se insere, não nas vizinhanças do orificio do collo, mas em ponto mais alto, durante o trabalho do parto o parteiro procede a exame com o index, contornando toda a porção do utero, proxima do orificio, sem penetrar este. Commummente se sentirá, diz o Dr. Cazeaux, o bordo da placenta, ou, pelo menos, achar-se-hão as membranas mais espessas do que é costume, em um dos lados do orificio uterino onde ella estiver inserta, além de um epichorion mais molle e de espessura tripla ou quadrupla.

HEMORRHAGIA PELA RUPTURA DE VASOS UMBILICAES.

Os symptomas desta hemorrhagia são inteiramente semelhantes aos que se observão nos casos de hemorrhagia por inserção da placenta no collo do utero: só o toque vaginal, durante o trabalho, é que tira todas as duvidas, porque não encontra a placenta.

O Dr. Benckiser, em uma observação de que dá noticia, diz ter encontrado antes da ruptura das membranas uma especie de corda, sem batimentos arteriaes, atravessada em angulo agudo na abertura do collo, que elle considera, com toda a razão, ser o cordão umbilical.

B.— *Perda interna.* Além do augmento rapido do ventre, o qual tem a fórma irregular, bilobada, a perda interna revela-se pelos signaes precursores das hemorrhagias internas, que são: pallidez subita, lipothymias e accessos de fraqueza. Segundo Baudelocque a perda interna effectua-se entre a face materna da placenta e o utero, entre as folhas da amnios; e segundo os Drs. Delamotte, Levret, e Nægele para dentro da amnios. Henning e o Dr. Cazeaux ainda admittem a hemorrhagia *intra-vaginal,* quando, havendo a perda, em vez do coalho se realizar dentro da propria cavidade do utero, o sangue se coagula na vagina em cópia tal que representa a cabeça de um féto de termo.

Quando o utero se desenvolve de repente, acompanhado ou precedido dos symptomas geraes que enumeramos, o diagnostico não tem difficuldades, porque, embora a hydropisia da amnios e a tympanite possão ter o mesmo effeito no augmento do abdomen, o diagnostico differencial destróe a confusão; na hydropisia da amnios a molestia produz-se com lentidão; na hemorrhagia interna, rapidamente; na tympanite a sonoridade exagerada em nada se parece com o som obscuro produzido pela accumulação de liquido em um utero occupado pelo producto da concepção. Durante o trabalho do parto a hemorrhagia interna produz incontinente enfraquecimento das contracções, e ás vezes mesmo suspensão. Levret declara que o ventre se torna doloroso á pressão, e Leroux que se sente fluctuação surda.

O Dr. Henning observa que, em certas condições, o crescimento do ventre póde faltar e haver syncope. A doente é atacada com dôres violentas uterinas, com intervallos, em seguida a cada uma das quaes se escoa uma pequena quantidade de sangue pela vulva. Quando menos se espera declarão-se os symptomas de uma syncope das mais assustadoras, entretanto que o utero conserva as proporções anteriores, e as roupas apresentão-se apenas ligeiramente manchadas de sangue. Examinando-se attentamente, vê-se que a causa da falta de escoamento é a coagulação do sangue na vagina, onde existe um coalho do volume da cabeça de um menino. « Eu

creio necessario insistir, accrescenta elle, nestes casos de hemorrhagia *intra-vaginal* sobre a existencia das dôres; porque ellas são consideradas em geral, como indicando que não se tem nada a temer da hemorrhagia, emquanto que muitas vezes, ao contrario, são um caracter distinctivo da hemorrhagia de que se trata. »

ARTIGO 4.°

PROGNOSTICO.

Prognostico das hemorrhagias externas e internas.

O prognostico de uma hemorrhagia é sempre grave, excepção feita dos casos de plethora, se não fôr abundante. Tres são as condições de maior ou menor gravidade da hemorrhagia: a sua época, a sua abundancia, e a rapidez com que o sangue se evacua.

Em relação á *época*: 1°, a hemorrhagia é mais grave para a criança nos primeiros mezes de concepção do que nos ultimos; para a mulher, porém, quanto mais adiantada, sem todavia attingir ao ultimo mez da gestação, isto é, no setimo e no oitavo mez, mais que no fim do nono, pela maior facilidade adquirida na dilatação do collo.

2.° Durante o parto, se a hemorrhagia se declarar no comêço do trabalho, a vida da mãi e da criança estão em maior perigo, pela difficuldade da prompta expulsão do féto, e por não se p derem fazer as applicações convenientes; em quanto que, embora na época do trabalho, se o collo do utero já se tiver dilatado na medida conveniente, o perigo para ambos diminue na razão inversa do tempo necessario para a terminação do parto.

A hemorrhagia interna tem mais gravidade do que a externa, por passar desapercebida no comêço da prenhez o que determina a morte do féto, e mais tarde a da mulher, impedindo o emprego da medicação em tempo competente.

Como vimos no artigo antecedente o descollamento da placenta vai-se effectuando, depois de começado em um

ponto da sua superficie de inserção; quando de todo descollada, a hemorrhagia adquire intensidade, que impossibilita o aproveitamento da medicação estatuida. A coagulação do sangue no interior do utero produz irritações, que pódem dar lugar a contracções prematuras, e fluxões intempestivas, as quaes têm por effeito a renovação da hemorrhagia. Se, porém, a perda se verifica em quanto estão intactas as membranas, durante o trabalho do parto o perigo diminue, pela difficuldade da distensão que oppõe o utero já distendido pelo liquido amniatico, e principalmente porque, rompendo-se as membranas, a retraccão do orgão effectua a compressão dos vasos destruidos.

Em relação á *abundancia*: se a perda fôr consideravel, a mulher, depois do parto, é sujeita a syncopes repetidas, a vomitos, e muitas vezes succumbe á inanição. Nos casos mais felizes, os soffrimentos prolongão-se, a digestão difficulta-se, apparecem dôres vagas nos membros e enfraquecimento; ha surdez e turvação de vista. Depois do parto a mulher que soffreu abundante hemorrhagia, é mais que outra qualquer sujeita a inflammações agudas, principalmente peritonites, adquirindo estas inflammações tanto mais intensidade, quanto mais abalada ficar a constituição.

Os demais soffrimentos accessorios, cephalalgia, por exemplo, não desapparecem emquanto os estragos da constituição não forem reparados.

Póde haver hemorrhagia, o féto continuar a viver, e a prenhez seguir seu curso; a condição é que a perda não seja rapida nem abundante.

A hemorrhagia é tanto mais grave para a mulher e a criança quanto maior foi a quantidade do sangue que se escoou.

O descollamento da placenta tem por effeito immediato a ruptura dos vasos utero-placentarios. A hemorrhagia, cuja quantidade depende da importancia e numero dos vasos destruidos, sendo feita antes e durante o trabalho do parto, rouba as forças da mulher, e alonga o parto por falta de energia na acção das forças impulsoras.

Os soffrimentos consequentes á hemorrhagia durão tanto mais, quanto maior esta fôr.

O féto morre se o descollamento da placenta foi consideravel, ou fica definhado quando a superficie descollada não interrompeu completamente a circulação utero-placentaria. Um coalho formado entre o utero e a placenta, quando a hemorrhagia foi pequena, oppõe obstaculo á sahida ulterior de proporções ainda maiores. Velpeau na explicação que dá a respeito da cessação das hemorrhagias durante o curso da gestação, diz o seguinte:

« Um ponto mais ou menos extenso da massa embebe-se no sangue que procura escoar-se para o collo; fórma-se o primeiro coalho; depois o segundo e o terceiro, e as ultimas camadas tornão-se bem depressa espessas e numerosas, se a energia da fluxão hemorrhagica se modera, para exercer uma pressão que concorre para reter o sangue nos proprios vasos. Todos os tubos vasculares, correspondendo ao ponto onde o coalho se formou, os tornão inertes á circulação placentaria, que evidentemente não póde mais operar-se senão pelos que não forão despedaçados. »

Esta judiciosa opinião é confirmada pela experiencia nos casos de cessação da hemorrhagia, sem os funestos resultados para a mãi, que as consequencias da hemorrhagia fazião presumiveis.

Nos casos de plethora a hemorrhagia pouco abundante tem beneficos resultados, maxime se este estado determina, como é commum, congestões distensas para o utero. Então a suspensão da hemorrhagia é determinada pela compressão dos vasos destruidos, os quaes escoando o sangue que em maior cópia recebião, se deixão facilmente deprimir, pela dupla pressão, como diz o Dr. Cazeaux, do ovo e das paredes uterinas.

« Os autores do *Diccionario de Medicina*, no artigo destinado á hemorrhagia uterina, parecem crêr, de accôrdo com uma observação citada por Noortwyk, que a porção da placenta descollada póde contrahir novas adherencias com a parede do utero. Segundo o que dissemos a respeito da formação do coalho, cuja presença põe fim aos accidentes, é impossivel admittir que este recollamento possa realisar-se sem a intervenção de um coalho fibrinoso, que torne evidentemente impossivel o restabele-

cimento das relações circulatorias. É facil convencer-se disto no momento do parto, porque, examinando então a superficie uterina da placenta, póde-se notar uma ou muitas placas fibrinosas de tamanho variavel e tambem de igual degenerescencia, segundo a época em que se fez o descollamento; muitas vezes encontra-se tambem a porção da placenta que tinha sido destacada, atrophiada e privada de succos; em uma palavra, em estado de murchidão completa de toda a espessura dos cotyledons placentarios correspondentes. » (Cazeaux.)

Em relação á *rapidez*, a hemorrhagia é tanto maior quanto mais rapidamente o sangue se evacua.

Quando a perda, embora demorada, se vai fazendo lentamente, os meios apropriados raramente deixão de a fazer sustar. Em muitos casos é mesmo vantajosa a hemorrhagia, quando pouco abundante, e a sahida do sangue se effeitua com lentidão. Nos casos de plethora local ou geral, a hemorrhagia allivia a mulher dos accidentes que aquella lhe produzia. A rapidez da evacuação difficulta ou impossibilita a applicação dos meios adequados, e torna a hemorrhagia de tanto mais funestas consequencias, quanto a mulher menor resistencia póde oppôr a seu effeito, por impotencia da constituição.

Na hemorrhagia interna, a perda rapida denuncia que a placenta foi descollada em quasi toda a sua superficie de inserção, ou que o vaso destruido é de calibre exagerado. O sangue, não soffrendo demora no escorrimento, descolla o resto da placenta, e augmenta a quantidade da perda. Durante o trabalho a rapidez da hemorrhagia, depois de rotas as membranas, é de funesto augurio; quando, porém, pelos meios apropriados, a hemorrhagia se suspende, as dôres enfraquecem, ha inercia do utero, e a doente, com as forças esgotadas, soffre syncopes frequentes, e póde succumbir dias depois, ou mesmo horas, como no caso de que fallamos no comêço do capitulo.

Prognostico da hemorrhagia produzida pela inserção viciosa da placenta.

A inserção viciosa da placenta é um dos accidentes mais funestos da prenhez. A hemorrhagia é a conse-

quencia inevitavel; a qual, se renova tanto mais frequentemente nos ultimos mezes da gestação, quanto mais proxima do collo tiver sido a implantação viciosa.

É grave para a mulher: 1°, porque a hemorrhagia, á proporção que a desenvolução do orgão se effectua, reproduz-se amiudadamente, crescendo em abundancia, até a época do trabalho; 2°, porque esgotada pelas perdas successivas durante a gestação, na época do trabalho faltão as forças á mulher, as dôres são curtas e incompletas, ha inercia do utero e o periodo de expulsão não se termina sem que a arte intervenha; 3°, depois da expulsão, porque a difficuldade de prompta retracção dos planos musculares internos permitte que a hemorrhagia continue; e a mulher succumbe inanimada pelas perdas já soffridas.

É grave para o féto, porque a interrupção de parte da circulação utero-placentaria, durante os primeiros mezes da gestação, lhe diminue a nutrição.

O descollamento total da placenta, effeito da repetição das hemorrhagias, impedindo o sangue dos vasos umbilicaes de pôr-se em contacto com o sangue dos vasos uterinos, obsta a que a respiração se effectue; e o féto succumbe de asphyxia.

« Á inserção da placenta sobre o collo se attribue a morte da criança á asphyxia, porque a ruptura das connexões utero-placentarias isolão as duas circulações. Até certo ponto póde ser verdadeira a asserção, bem que seja raro que a extensão do descollamento justifique a explicação.

« Eu assignalarei uma outra causa de morte, que julgo muito mais frequente, e que tem escapado aos autores até hoje: é a hemorrhagia. » (Joulin.)

Á opinião do Dr. Joulin, formulada, no trecho copiado, a respeito da causa da morte da criança nos casos de hemorrhagia por inserção viciosa da placenta, oppõe o Dr. Cazeaux a interpretação judiciosa das experiencias anatomo-pathologicas a proposito dos mesmos casos. Parece-nos mais aceita a opinião deste ultimo professor, a qual está de accôrdo com a disposição dos vasos utero-placentarios, antes e depois do descollamento da placenta.

« O féto morre então por *asphyxia*, e não por *hemorrhagia*, como se tem dito, e é repetido recentemente no livro do Dr. Gendrin.

«O féto não póde perder sangue senão quando a causa da hemorrhagia é uma lesão dos vasos umbilicaes. Nos casos de descollamento simples da face uterina da placenta, o féto não morre senão porque a circulação sendo interrompida nos vasos utero-placentarios a respiração fétal não póde operar-se, e o sangue contento nos vasos umbilicaes não póde mais pôr-se em contacto com o sangue materno; desde então o féto acha-se na posição do adulto privado de ar respiravel; e deve, como elle, morrer por asphyxia. A autopsia permitte, com effeito, constatar, nestes casos, os caracteres anatomo-pathologicos da asphyxia. » (Cazeaux).

A inserção viciosa da placenta no collo do utero, feita na circumferencia do orificio, de modo que o obstrua completamente, sendo o centro da placenta a parte que corresponde ao orificio, é de todas as causas a que produz mais abundante hemorrhagia. O Dr. Dunal diz que, neste caso, « o ovo não podendo então romper-se senão com grande difficuldade, porque a parte do chorion que tem os vasos umbilicaes é muito resistente, o trabalho prolonga-se, além do conveniente; as contracções inutilisadas, acabão por enfraquecer-se, e a inercia do utero vem cada vez mais facilitar a hemorrhagia. »

A hemorrhagia nestes casos fulmina a mulher quando a coadjuvação da arte se retarda. Vezes ha, porém, em que a placenta descollando-se de um lado da circumferencia de inserção, o ovo é expellido horas depois da placenta sem intervenção exterior. O parto faz-se, e a placenta é expellida antes da sahida da criança.

« Fui consultado, diz o Dr. Merriman, para ver uma mulher recentemente parida e affectada de febre puerperal. O parteiro contou-me que a placenta tinha sido expellida muitas horas antes do nascimento da criança; que não se tinha empregado meio algum para terminar o parto, segundo o conselho de outro collega, que tinha julgado conveniente confiar o resultado aos simples esforços da natureza.

« Em um caso semelhante, ajunta Merriman, será sempre prudente repellir a intervenção da arte. »

Para nós não é sempre prudente, e a razão é a conveniencia de fazer cessar a hemorrhagia, a qual, continuando, póde esgotar as forças da mulher, e fazê-la succumbir por inanição. Por pouco que as contracções dos planos musculares do utero, que nas circumvizinhanças desta inserção viciosa têm menos espessura e desenvolvimento do que no fundo do orgão, no proprio collo, se demorem e não tenhão effectividade na compressão perfeita dos vasos destruidos, a hemorrhagia continúa sem interrupção, dando em resultado a successiva fraqueza de contracções, e a inercia do utero: a morte da mulher e da criança, são a consequencia quasi inevitavel.

A expulsão prematura da placenta é o effeito do seu total descollamento pela dilatação gradual do collo.

São conhecidos na sciencia factos, ainda que raros, da expulsão da criança antes da placenta, sem a intervenção da arte, nos casos de inserção viciosa na circumferencia do collo do utero, apresentando o seu centro á abertura ou ao orificio do collo.

Nestes casos, as violentas contracções uterinas impellirão a cabeça da criança contra o centro da placenta, cujo ponto a falta da resistencia permittio que atravessasse.

« As cousas passárão-se desta fórma na 29ª observação de Portal. O Dr. W. Withe refere que, em um caso em que a placenta parecia inserta centro por centro sobre o collo, a mulher soffreu duas ou tres dôres muito intensas, durante as quaes a cabeça perfurou a placenta e foi expellida. A criança nasceu morta, mas a mulher restabeleceu-se. » (Cazeaux.)

Se a placenta em vez de se inserir no collo, apenas toma inserções nas immediações desta parte, durante o trabalho do parto, póde deixar de haver hemorrhagia, porque a cabeça do féto exerce, depois da ruptura das membranas, compressão sobre os vasos uterinos, quando procura descer para a escavação.

ARTIGO 5.º

Tratamento.

O tratamento das hemorrhagias puerperaes divide-se em prophylactico e curativo. *Aquelle* tem por fim precaver a mulher contra a acção das causas que as podem produzir. Estas causas pertencem ao grupo das já descriptas no artigo — *causas predisponentes:* estes são hygienicos e os da therapeutica aconselhados para o curso da prenhez.

O *curativo* divide-se em *geral* e *especial.*

O *geral* entende com todas as especies de hemorrhagias das diversas épocas da gestação, assim como para as que se effectuão durante e depois do trabalho do parto.

O *especial* diz respeito ás hemorrhagias especiaes das diversas épocas da prenhez, tendo em mira a causa immediatamente productiva e as que se verificão durante ou depois do trabalho do parto.

Estes meios geraes ou especiaes do tratamento curativo ainda se dividem em *medicos* ou therapeuticos, *geraes internos,* e *topicos especiaes externos.*

« Os meios destinados a combater uma hemorrhagia não devem ser applicados ao acaso ; cada um tem acção particular que se deve conhecer antes de recorrer a elles. É assim que os meios geraes, como o repouso absoluto, as bebidas frias, o abaixamento da temperatura, têm por fim moderar a actividade da circulação geral. Este sedativo, diz o Dr. Cazeaux, é util nas hemorrhagias uterinas como em outra qualquer perda de sangue. A applicação do frio no hypogastrio e nas côxas, os clysteres frios, a elevação do assento sobre um coxim, dirigem-se, ao contrario, directamente á circulação uterina, que estes meios diminuem.... A ruptura das membranas, dando sahida ao liquido amniotico, provoca a retracção das paredes uterinas, que se apertão e estreitão por consequencia o calibre dos vasos que contêm ; o corrimento

do liquido amniotico torna-se assim um meio precioso a oppôr ás hemorrhagias.... Emfim, a rolha (*tampon*) é uma especie de dique artificial que se oppõe ao corrimento do sangue, o qual se coagula por camadas e oblitera os vasos. »

§ 1.º

Meios medicos ou therapeuticos geraes.

Internos. Os medicamentos melhor indicados para sustar as hemorrhagias são : — 1) *Bell., cham., croc., ferr., plat., sabin;*— 2) *Arn., bry., cinnam., hyos. e ipec.*

Belladona, quando o sangue não fôr nem muito claro, nem carregado ; porém se houver dôres violentas, compressivas e tensivas no ventre, com sensação de constricção ; pressão penivel nas partes genitaes como se alguma c usa tendesse a sahir, e dôres de cadeiras, como se todo o sacro estivesse contundido.

Chamomilla, havendo corrimento de sangue vermelho-escuro ou negro, fetido e misturado de coalhos, sahindo por ondas ; colicas, sede intensa, frio das extremidades, pallidez da face, fraqueza e accessos de desfallecimento, com obscurecimento da vista e zumbido de ouvidos.

Crocus, principalmente se o sangue fôr *preto, viscoso*, misturado de *coalhos*, e que *cham.* e *ferr.* não tenhão produzido resultado ; ou havendo *saltitação* e *rotação no ventre, como se tivesse uma bola*, ou *alguma cousa viva ;* tez amarellada e terrea; fraqueza com vertigens, vista turva e accessos de desmaios, anciedade e inquietação.

Ferrum, havendo corrimento de sangue, parte liquido e parte negro e coagulado, com dôres de cadeiras e colicas ; forte erethismo do systema vascular, com cephalalgia, vertigens, face rubra e ardente, pulso cheio e duro.

Platina, sendo o sangue espesso e carregado em côr, sem ser precisamente misturado de coalhos, com dôres

de cadeiras, que se propagão ás virilhas, e provocão sensação semelhante á de puxar os intestinos para baixo.

Sabina, principalmente depois do parto, ou como consequencia de *parto falso*, com corrimento de sangue negro, misturado de coalhos, dôres no ventre e nas cadeiras como as do parto; grande fraqueza; *dôres rheumaticas nos membros* e *na cabeça*.

Arnica, se a hemorrhagia se realisar por um geito nas cadeiras, ou passo em falso, uma contusão, uma quéda, ou outra qualquer lesão, maxime quando *cinnam.* não houver produzido effeito.

Bryonia, ordinariamente depois do emprego de *croc.*, se elle tiver aproveitado sem todavia effectuar a cura: ou quando houver corrimento abundante de sangue vermelho-escuro, com violentas dôres de cadeiras, cephalalgia expansiva nas temporas; pressão violenta no ventre, nauseas, vertigens e accessos de desmaio.

Cinnamomum, tanto nas mulheres pejadas como nas paridas, principalmente se a perda se verificar por effeito de um geito, um passo em falso ou um esforço corporal qualquer. (Se *cinnam.* não produzio effeito, deve-se administrar *arn.*)

Hyosciamus, quando houver dôres nas cadeiras, nos lombos e nos membros; dôres como as do parto; calor por todo o corpo, com pulso cheio e accelerado; turgescencia das veias das mãos ou da face, na quietatação; vivacidade exaltada, tremor por todo o corpo; delirio, sobresaltos dos tendões, ou estremecimentos convulsivos alternando com rijeza tetanica dos membros.

Ipecacuanha, durante a gestação ou depois do parto, com escorrimento abundante ou continuo de sangue liquido e vermelho-claro; puxos na região umbilical, forte pressão sobre o utero e o recto, com calefrios e frio; calor na cabeça, grande fraqueza, pallidez da face, nauseas, e desejo continuo de estar deitada; se houver prisão de ventre. Para poupar os esforços da defecação, que

augmentaria a hemorrhagia, ser-lhe-ha administrado um ou mais clysteres d'agua morna, ou com azeite doce nos casos mais rebeldes. Havendo difficuldade de ourinar é indispensavel praticar o catheterismo para esvasiar a bexiga.

Hygienicos. A doente deve estar ou ser transportada para um quarto bem arejado e vasto, e conservar-se em repouso absoluto. Deve ser mediocremente coberta com coberturas leves. No verão convem conservar no quarto uma bacia com agua fria. O quarto deve estar em meia obscuridade e em silencio; e o colchão deve ser um pouco duro, e em caso algum de pennas. A doente deve estar deitada na posição horizontal, condição rigorosamente indispensavel, com um coxim ou travesseiro por de baixo das cadeiras, de modo que ellas fiquem mais altas do que o resto do corpo. O medico anima-a e procura acalma-la se a causa immediatamente productora da hemorrhagia foi alguma commoção moral, raiva, susto ou outra qualquer. Todas as bebidas devem ser frias.

Externos. Applicação de compressas frias, renovadas frequentemente, sobre as côxas e a região hypogastrica *(baixo ventre)*. Quando tiver de ser suspensa a applicação, será feita lentamente para evitar a reacção que segue immediatamente a cessação da acção sedativa da agua fria.

Não podemos prescindir de transcrever um trecho do Dr. Joulin a proposito do emprego irracional das sangrias nos casos de hemorrhagias puerperaes; é o seguinte:

« As sangrias fazem parte do tratamento indicado por quasi todos os autores (verdade é que elles quasi as não empregão). É um velho legado que se aceita com a seguinte restricção: é *indispensavel abster-se do seu emprego nas perdas abundantes.* Mas como prever que uma ligeira hemorrhagia não se tornará extremamente grave em um momento dado? Eu não quero pedir á physiologia o mecanismo pelo qual uma sangria de braço póde fazer parar o sangue que se escoa dos vasos uterinos, porque a physiologia me

responderia seguramente que não sabe, e que este resultado se explica muito mal.

« O exame dos factos chimicos não é mais animador, e os praticos que empregão a sangria nestas circumstancias têm a cautela de addicionar outros agentes, o que prova que ella lhes não merece confiança. »

A *rolha* (*tampon*) é um meio preciso de recurso contra as hemorrhagias que resistem aos acima aconselhados. Quando descrevermos adiante o processo de arrolhamento, indicaremos os meios de applicar os instrumentos com os quaes deve ser feito.

O repouso absoluto da doente deve ser continuado por alguns dias, mesmo depois de terminada a hemorrhagia.

§ 2.°

Meios therapeuticos especiaes.

Estes meios varião de energia conforme a intensidade da hemorrhagia, e a época em que ella se realisa.

A.—HEMORRHAGIA LIGEIRA DURANTE OS TRES ULTIMOS MEZES DA PRENHEZ.

Durante a gestação, quando a hemorrhagia tem por causa efficiente a implantação da placenta no collo do utero, os meios de a fazer cessar são quasi sempre impotentes: a ruptura de inserção é motivada pela dilatação normal do orgão, e continúa, a despeito de qualquer meio administrado, se naturalmente um coalho obturador não embaraça a continuação do corrimento.

O fim do tratamento é impedir abalos ou excitações de qualquer especie, que dêem em resultado a continuação de descollação, e ajudar a formação em breve espaço do coalho obturador.

Para isto os meios são: repouso absoluto; decubito dorsal e applicação dos medicamentos apropriados, escolhidos conforme a indicação supra especificada; isto é, sendo a perda motivada por excesso de vigor, com pulso cheio, forte e desenvolvido, face córada e vultuosa; em uma palavra, effeito de actividade exagerada na circulação geral, deve ser administrada uma dóse de *belladona*, repetida com pequenos intervallos e seguida de *crocus* ou *platina*, conforme a indicação.

A immobilidade do orgão é a condição essencial, a qual, bem como a dieta absoluta, deve ser continuada por alguns dias depois da cessação completa da hemorrhagia.

A medicação não deve ser suspensa emquanto não houver confiança plena na impossibilidade da reincidencia.

« As sangrias não têm outro resultado que enfraquecer inutilmente a doente. O centeio espigado deve ser rigorosamente rejeitado, a immobilidade do orgão é o que se deve mais desejar. O centeio espigado não póde senão provocar as contracções. » (Joulin.)

A citação tem por fim fazer saliente o brado da consciencia de uma das maiores proeminencias da arte de partos, contra os tratamentos aconselhados em taes casos pela escóla das dóses maximas.

Se a hemorrhagia, apezar dos meios aconselhados, continuar correndo em abundancia, os meios apropriados devem ser postos em acção immediatamente, sem hesitar. A temporisação compromette as vidas da mulher e da criança.

B. — HEMORRHAGIA GRAVE DURANTE OS TRES ULTIMOS MEZES DA PRENHEZ

Além da applicação immediata e repetida, com menores intervallos, dos medicamentos acima aconselhados, os meios *topicos especiaes* devem ser usados sem demora. Consistem elles no seguinte:

Fricções rapidas com uma esponja ensopada em agua fria pelo tronco, pernas e braços; applicação de compressas frias na parte superior das côxas, se os phenomenos de congestão local forem evidentes. Nas hemorrhagias muito abundantes e prolongadas a acção do frio é perniciosa e póde determinar, além da repetição das contracções que terião por effeito o augmento da sahida do sangue, que a mulher, já enfraquecida pela perda antecedente, caia em completa prostração. A pelle fria, o pulso pequeno e fraco contraindicão o emprego dos refrigerantes, em consequencia do que não devem ser usados, e quando começada a applicação devem ser suspensos incontinente.

Baudelocque diz ter visto «um banho muito quente nas mãos suspender quasi instantaneamente uma hemorrhagia abundantissima.»

O recurso por excellencia, se a gravidade da hemorrhagia puzer em perigo a vida da mulher, é a rolha (*tampon*), ainda que o emprego deste meio tenha a probabilidade de determinar a *perda interna*, ou mesmo o parto prematuro.

Este ultimo resultado do arrolhamento, que, nos casos de insuccesso, é o unico que resta ao parteiro como meio de salvação da mulher, não é facilmente produzido como se annuncia, excepção feita dos casos em que o trabalho já começou.

Schœller de Berlim quiz empregar este processo para provocar o parto prematuro, mas a lentidão de sua acção demonstrou-lhe a inefficacia. Não foi senão no fim de muitos dias (em um caso 17), que as contracções se produzirão. Stoltz pensa que a rolha (*tampon*) é impotente para fazer nascer as contracções quando não existe um comêço de trabalho.» (Joulin.)

Se a perda se renovar, apezar do emprego da rolha, o que indica que o descollamento da placenta não parou, a suprema indicação é romper as membranas e provocar o parto.

Convem saber a maneira de fazer o arrolhamento (*tamponnement*), e os elementos aproveitados para esta especie de operação.

Arrolhamento. O Dr. Joulin prefere sobre todos o emprego da *pelota* de ar de Gariet, por ser de mais facil applicação e melhor supportada pela mulher. Varios, porém, têm sido os meios aconselhados, desde o seu descobrimento. O fim a que o arrolhamento se propõe é a formação de coalhos obturadores, effeito da demora no corrimento.

Antigamente, além do effeito mecanico, procurava-se com adstringentes a coagulação do liquido nos vasos uterinos. Com este fim os fios ou os pannos empregados no arrolhamento erão embebidos em licores de virtude coagulante e astrictiva. Leroux, de Dijon, propoz em 1776, a sua rolha coagulante, e disse : « Este meio é dos mais simples ; consiste em oppôr um dique ao corrimento do sangue por meio de varios retalhos de panno embebidos de vinagre puro, com o qual se enche a vagina. » Desormeaux, porém, quer que se leve até o fundo da vagina um panno fino, cujo centro fórme sacco, o qual deve ser completamente cheio de porções de fios de estopa ou outra qualquer substancia molle. Moreau rejeita todos estes meios pela difficuldade de tapar completa e perfeitamente, sem deixar espaço entre a rolha e o collo uterino; além de serem dolorosos. Aconselha varias maneiras de applicar a rolha, segundo os casos: « Se o collo estiver pouco dilatado deve-se tomar uma atadura das que servem na sangria, enrolada em cone, apertada e bem cosida, introduzi-la no collo mesmo a extremidade conica do rôlo e mantê-la com o dedo. Quando a dilatação é maior, emprega um limão, que descasca em uma das extremidades, e o introduz no collo do utero, que oblitera e irrita com o succo. Estando o collo extremamente dilatado, atulha a vagina com pannos ensopados em vinagre e a mantem com uma atadura apropriada. » Desormeaux considera, porém, e nós com elle, os adstringentes como inuteis, senão perniciosos « É unicamente com a acção mecanica da rolha, diz elle, que se deve contar, e não com a irritação que seu contacto, e a dos acidos com os quaes alguns medicos a embebem podem produzir sobre as paredes do utero. » Ordinariamente, diz o Dr. Cazeaux, a rolha irrita o orgão por sua presença, e, forçando o sangue a coagular-se na cavidade interna, fórma um coalho mais ou menos

volumoso, que augmenta a irritação por elle produzida: depois as contracções manifestão-se, e o mais das vezes o utero expelle a rolha, o sangue e o féto. Além destes inconvenientes, a rolha é, apezar de tudo, um meio que não haveria razão de banir da pratica. O extracto da memoria que Gerdin publicou no 9° volume do jornal de Leroux, Boyer e Corvisart, precisa mil casos em que póde ser util.

« A rolha póde ser applicada: 1°, para suspender uma hemorrhagia que dependa da ruptura de uma varice no collo do utero ou no interior da vagina; 2°, nos casos de ruptura operada no orificio do utero durante o trabalho, deve-se introduzi-la até o lugar despedaçado; 3°, nos casos de inserção centro por centro da placenta sobre o collo o sangue retido pela rolha fórma um coalho, que fica apertado entre esta e a placenta. A parte serosa é expellida, e fórma-se uma concreção que contrahe adherencias e suspende e corrimento até que a ruptura de alguns outros vasos renove a hemorrhagia, não é de temer, neste caso, a hemorrhagia interna, porque, ainda que tenhamos citado alguns exemplos, elles são tão raros, que não podem contrabalançar todas as vantagens da rolha. O seu emprego, além de tudo, não dispensa velar-se pela doente attentamente; 4°, a rolha convem ainda nas perdas que acompanhão os abortos sobrevindos nos tres primeiros mezes, quer antes, quer depois do *desembaraço* impossivel, ou ao menos muito difficil; em seguida, não se teria de receiar a hemorrhagia interna, já dissemos o porque; 5°, póde convir nos casos em que a dilatação do collo é inexecutavel ou nulla, e em consequencia impossivel de ir romper as membranas; 6°, emfim, nos casos em que, depois de ter penetrado as membranas, a perda continúa, e é impossivel praticar o parto forçado, como Lamotte e Smellie citão exemplos. Todavia o seu emprego deve ser acompanhado da maior attenção, porque o utero, no qual por effeito do corrimento das aguas, se fez um vazio, é susceptivel de se deixar distender, e uma hemorrhagia interna póde sobrevir, caso em que é indispensavel praticar o parto forçado.

Em conclusão, a rolha é feita de panno fino e

molle, de fios ou de estopa. A almofadinha de ar de Gariet tem a vantagem de não contundir as partes, e de obstruir perfeitamente o orificio do collo; uma atadura em T a contém com perfeição. A rolha deve ser usada sem ser embebida em liquidos adstringentes. Deve ser retirada quando a mulher tiver necessidade urgente de ourinar, e reposta logo depois. A rolha, segundo o systema de Desormeaux, é manifestamente de vantagem e deve ser ensaiada.

Ruptura das membranas. A hemorrhagia apparecendo nos ultimos mezes da prenhez e sendo abundante, grave, e comprometendo immediatamente a vida da mulher e da criança, havendo comêço do trabalho, em vez da rolha o meio de suspensão preferivel é a ruptura das membranas. Este alvitre deve ser abraçado incontinente se a dilatação estiver adiantada, e se a hemorrhagia continua, porque a cabeça do féto encontrando a placenta, comprime os vasos destruidos, e suspende a hemorrhagia. Quando tambem a perda continúa, e a morte da criança e da mulher são imminentes, estando o collo pouco dilatado, a melhor indicação é a dilatação gradual pelo processo de Puzos, que consiste em ir, pouco a pouco, com os dedos, afastando as paredes do collo proporcionalmente até que effectuada a dilatação conveniente as membranas se introduzão na parte superior do collo: « a intenção deve ser abri-las o mais depressa possivel para fazer-se o corrimento das aguas. É indispensavel ter cuidado, quando é a cabeça que se apresenta, de suspender esta parte com os dedos por alguns instantes, afim de permittir ao liquido escoar-se.» Este procedimento tem por fim, principalmente, solicitar as contracções uterinas, as quaes, além da expulsão do féto, impedirião a continuação da hemorrhagia, determinando o abatimento das paredes dos vasos divididos situados na espessura das paredes do orgão, consequente á retracção. Estas contracções são a condição indispensavel da completa dilatação do collo. « Importa não esquecer, diz P. Dubois, quando uma perda consideravel se effeitua, que as contracções uterinas são fracas na maioria dos casos, e que o trabalho póde

ser declarado sem que as dôres tenhão assignalado o seu comêço: de outro lado, a sahida de quantidade abundante de sangue e de coalhos volumosos relaxão e dilatão o orificio do utero; e estas circumstancias, juntas sem duvida a algumas contracções uterinas que não são dolorosas, podem dilatar o collo sem que a doente tenha disso consciencia, e sem mesmo que se possa suspeitar. Este phenomeno não é raro nos casos de hemorrhagia em mulheres que têm tido outros filhos. » Para o conhecimento do estado do orificio, é necessario a exploração com o dedo; havendo dilatação sufficiente, e as membranas apresentando-se tensas e formando bolsa, por intervallos mais ou menos regulares, a ruptura immediata é a indicação da maior vantagem. Antes da ruptura das membranas o dedo introduzido no collo deve irrita-lo: depois da ruptura convém solicitar as contracções praticando fricções pelas paredes do abdomen.

Se a hemorrhagia é produzida pela inserção da placenta no collo do utero, a opinião geral, á que dá o Dr. Cazeaux a preferencia, é que, em comêço, deve ser feito o arrolhamento. Quando, porém, a dilatação está adiantada, e que a hemorrhagia continúa, deve-se romper as membranas. P. Dubois precisa mais a indicação. Sendo a inserção da placenta effectuada em toda a circumferencia do orificio, de modo que impossibilite o alcance das membranas, e que o descollamento da parte da circumferencia não possa effectuar-se, é a rolha (*tampon*) o meio preferivel, até que a dilatação se pronuncie como resultado da irritação que ella tem por effeito; quando, porém, ao contrario, a inserção da placenta se faz de modo que um dos pontos de sua circumferencia corresponda ao orificio do collo, ou sómente tenha sido feita a inserção nas circumvizinhanças desta parte, a ruptura artificial das membranas é o meio preferivel, e a hemorrhagia suspende-se, em consequencia da compressão exercida pela cabeça da criança. O Dr. Joulin indica, como recurso para a ruptura das membranas, nos casos de inserção da placenta em toda a circumferencia do orificio, o processo de

Gendrin, que consiste em atravessar a placenta com uma sonda, e ir romper as membranas através della. Este meio é qualificado pelo autor como preparatorio ou operação preliminar, que seria imprudente confiar á natureza. » Feito o que, procede-se á extracção do féto.

É como segue o processo citado de Gendrin : « Os autores, diz elle, têm aconselhado provocar então o trabalho do parto por manobras directas, que consistem em forçar a dilatação, e entrar no utero através mesmo da placenta, ou lançando para um dos lados do collo este orgão. Estas manobras são muito difficeis e muito longas, e se o sangue continúa a escoar-se, a mulher, já enfraquecida, póde perder as ultimas forças. Nós aconselhamos o processo seguinte, que tem a grande vantagem de manter, tanto quanto possivel, as relações da placenta com o utero. Elle consiste em evacuar as aguas por uma puncção praticada através da placenta, applicada sobre o collo, e por meio de uma sonda de mulher, que é dirigida sobre o dedo no collo e através da placenta até ás membranas. Nos dous casos em que foi empregado este processo, a hemorrhagia cessou immediatamente. É, pois, um meio do qual se deve utilisar quando a abundancia da hemorrhagia reclama o methodo de Puzos, e que a presença da placenta inserta por seu centro sobre o collo é o unico obstaculo ao emprego deste methodo. Todavia, nós pensamos que se a dilatação estiver adiantada, é melhor empregar a rolha. » (Cazeaux.)

Nos casos de abundante hemorrhagia, todos os parteiros estão concordes na necessidade de immediata terminação do trabalho do parto. O mecanismo pelo qual o descollamento da placenta se effectua, torna-o conhecido o desenvolvimento progressivo e regular do orgão. É o seguinte: A região de implantação da placenta augmenta normalmente, e a placenta é forçada a distender-se para o augmento successivo da superficie da inserção. A estructura da placenta não se presta sem ruptura ao afastamento indispensavel, e os vasos que animão as villosidades e que se interpõem nos cotyledons

despedação-se. O sangue das hemorrhagias é fornecido pelos *senos* maternos; logo, a mulher se esgotará se a perda continuar: a criança, cuja vida depende da perfectibilidade da circulação utero-placente, definha e morre, se o descollamento continuar prematuramente. Em consequencia, o meio de embaraçar que a hemorrhagia determine tão funestos resultados, é a extracção prompta do féto, para que a retracção das paredes uterinas comprima os vasos e impeça a evacuação do sangue que a ambos vivifica.

Em presença do obstaculo anteposto pela inserção viciosa da placenta, centro por centro, na circumferencia do orificio do collo, alguns parteiros mais ousados têm proposto, não sómente ir em busca das membranas e rompê-las com uma sonda atravessando a placenta no seu centro, como mesmo atravessar a massa placentaria com ella, e penetrar o utero, em vez de descollar a placenta em algum ponto de sua circumferencia de inserção. Com esta pratica, reconhecidamente irracional, attendendo-se á materia especial do tecido componente, a morte do féto é infallivel pela ruptura das mais volumosas divisões vasculares da placenta.

A via de passagem fornecida á cabeça da criança, nestes casos, tem falta da regularidade indispensavel, e o movimento de deflexão do periodo de expulsão é difficil, senão impossivel, verificar-se. A indicação a seguir-se é, portanto, descollar a placenta no ponto da circumferencia onde se reconheça começado o descollamento ou onde haja probabilidade de permissão da passagem da parte fétal apresentada. Tendo a mão entrado no utero, rompe-se as membranas e pratica-se a versão logo em seguida.

O forceps tem o inconveniente de poder prender, em vez do féto, parte da placenta. Carece, em consequencia, para sua applicação, que o collo do utero esteja completamente dilatado.

Simpson, attendendo a que a hemorrhagia é excessivamen e grave quando é sómente uma pequena parte da placenta descollada, emquanto que diminue e cessa completamente quando, ao contrario, o descollamento ou

arrancamento é completo, estabeleceu um processo de intervenção, que consiste « em arrancar a placenta immediatamente depois de poder attingi-la, mesmo muitas horas antes do nascimento da criança. » Antes delle, Portal, Viardel, Chapman praticárão com successo o methodo de Simpson. Knider Wood, nas observações publicadas pelo Dr. Radfort, as preconisa para os casos em que a mulher, completamente esgotada, demanda prompta e rapida intervenção. Das 141 observações de Simpson se evidencia que, em quasi todas, este processo ou faz cessar completamente a hemorrhagia, ou a diminue consideravelmente logo que a massa placentaria era extrahida, independente do nascimento da criança.

« O perigo immediato reside na hemorrhagia, diz o Dr. Joulin, a extracção da placenta a suspende. O que nos resta examinar é, em que limites a operação é praticavel. »

Simpson responde á objecção proposta indicando as circumstancias e época em que a operação é indicada: « 1°, quando o collo do utero é rijido e não dilatavel; 2°, nas primiparas; 3°, no parto prematuro, principalmente antes do setimo mez; 4°, quando o utero está muito contrahido para permittir a versão; 5°, nas angustias pelvianas; 6°, quando a mulher estiver esgotada pela hemorrhagia; 7°, quando o féto estiver morto. »

Este methodo pelas difficuldades ou perigos que acarreta em determinados casos, fica reservado para as occasiões de perigo imminente e inconteste; porque, como bem diz o Dr. Joulin, que o analysa nas primiparas, a rijidez do collo póde torna-lo impraticavel, excepção feita dos casos de introducção forçada da mão. Sabe-se dos perigos e funestos resultados consequentes a este modo de intervenção. Além disto, o arrancamento da placenta é impossivel emquanto o orificio uterino não está completamente dilatado, porque as manobras não se podem verificar sem que a mão toda inteira penetre na cavidade uterina. O meio, portanto, de que dispõe o parteiro para penetrar o utero, em vez de ser a dilatação forçada do orificio, é, ao contrario, o augmento progressivo e gradual da dilatação feita pelos dedos; o que obtido, separa-se ou descolla-se igual-

mente por este meio a placenta, para afinal, quando a mão tem penetrado a cavidade do utero, prender-se a placenta com toda a mão, e traze-la para fóra.

Em conclusão, no começo do trabalho, deve applicar-se a rolha, com o fim de, irritando o orgão, determinar a dilatação do orificio, o que obtido em gráo sufficiente, a extracção do feto será feita o mais immediatamente possivel depois do arrancamento da placenta.

Ao mesmo tempo que este trabalho operatorio se pratica, a medicação interna não deve ser descurada.

Quando a hemorrhagia se effeitua nos ultimos mezes da prenhez nas mulheres PLETHORICAS, os medicamentos preferidos são: *Acon.*, *bell.*, *bry.*, *calc.*, *cham.*, *ferr.*, *n.-vom.*, *plat.*, *sabin.* e *sulf.*, ou conforme as circumstancias: *Arn.*, *croc.*, *hyos.*, *ign.*, *ipec.*, *phos.*, *sil.* e *veratr.*

Nas mulheres FRACAS, ou esgotadas e cacheticas: *Chin.*, *croc.*, *puls.*, *sec.*, *sep.* e *sulf*; em casos particulares: *carb.-v.*, *n.-vom.*, *ipec.*, *phos.*, *ruta* e *veratr.*

Nas hemorrhagias que se declarão durante o trabalho do parto, os medicamentos são: *Croc.*, *plat.* e *millef.*, ou: *Bell.*, *cham.*, *ferr.* *sabin.*, os quaes serão empregados de concomitancia com os meios operatorios aconselhados e sem descontinuar-se em sua applicação. Os intervallos de uma a outra dóse do mesmo medicamento, serão moderados pela gravidade da hemorrhagia.

É indispensavel conhecer de antemão a indicação precisa dos medicamentos, e sua conveniencia indisputavel em um caso dado, para não vacillar na applicação, nem estar a cada passo a mudar de medicamentos. A exacta apreciação importa segurança na escolha, o que terá por effeito a salvação de duas vidas, que irremessivelmente perder-se-hão se o medicamento administrado não preencher o fim da sua escolha. No começo do tratamento deixamos proposital-mente enumeradas as circumstancias em que cada medicamento deve ser aconselhado; por agora não repetiremos as indicações.

Hemorrhagia interna. Quando a perda interna é grave, ao ponto de comprometter sériamente a vida da

mulher, o meio que tem o parteiro a seu alcance é esvasiar o utero, terminando o parto.

Este alvitre nem sempre é facil de executar. Ora o collo está completamente fechado, os bordos duros e espessos e ha ausencia de contracções; ora os bordos estão amollecidos, o collo dilatavel, ou mais ou menos dilatado e existem contracções. Neste caso o parteiro deve sempre romper as membranas e empregar todos os meios para despertar e amiudar as contracções, como sejão fricções, titillações do collo e o emprego dos medicamentos seguintes, com as precisas indicações: — 1) *Puls.* e *sec*; — 2) *Cham.*, *coff.*, *n.-mos.*, *n.-vom.*; — 3) *Acon.*, *bell.*, *calc.* e *op.*

Pulsatilla, quando as dôres verdadeiras custão a estabelecer-se, ou havendo dôres espasmodicas, ou ausencia completa dellas, estando o collo do utero amollecido.

Secale, se a ausencia das dôres se realisa nas mulheres *de constituição fraca e cachetica*, ou *enfraquecidas pela perda interna*, ainda mesmo que haja dôres espasmodicas.

Obtida a dilatação, a ponto de permittir a introducção da mão, deve-se terminar o parto pela versão, ou extrahir o féto pelo forceps.

Quando a hemorrhagia interna se verifica antes do termo da prenhez, maxime nas primiparas, estando o collo completamente fechado, nos casos graves é necessario praticar a perfuração das membranas, e proceder á introducção forçada da mão, se os meios aconselhados para fazer cessar a hemorrhagia forem empregados inutilmente, e as fricções sobre o collo e corpo do utero não puderem determinar as contracções.

Na maioria dos casos não ha necessidade da introducção forçada da mão, porque a dilatação effectua-se mediante esforços moderados, os quaes despertão contracções, que, ajudadas da acção da propria hemorrhagia, diminuem a resistencia do collo, e o dilatão gradualmente. Se, porém, apezar dos meios apropriados, a rijeza do collo continua, e a dilatação é impossivel, convem praticar incisões multiplas sobre o collo, como

meio de vencer a resistencia. Quando o utero começa a distender-se pela accumulação do sangue derramado em sua cavidade, ha um meio de coadjuvação do tratamento, que consiste em fazer com uma atadura a compressão do abdomen.

C.—HEMORRHAGIA LIGEIRA DURANTE O TRABALHO.

Para as hemorrhagias que se realisão durante o trabalho do parto, as applicações guardão relação com a intensidade da hemorrhagia e o gráo de dilatação do collo.

Nos casos em que a quantidade da perda é diminuta, e que não ha symptomas que denuncião hemorrhagia interna, os meios internos e externos por nós aconselhados para hemorrhagias semelhantes nos ultimos mezes da prenhez, são identicos, maxime se a dilatação do collo estiver pouco adiantada.

Estando o collo amollecido ou completamento dilatado, se as membranas estiverem intactas, o parteiro deve rompe-las e administrar *sec.*, nas mulheres de constituição fraca, esgotadas por perdas anteriores e continuas, determinando o enfraquecimento progressivo das contracções, e demorando-as a ponto de tornar duvidosa a sua volta. Pulsatilla, se a mulher fôr de constituição forte, sem dôres declaradas, ou quando estas sejão espasmodicas; finalmente, nos casos de inactividade do utero.

Os meios geraes aconselhados nestes casos devem ser postos em acção, se, apezar do emprego da medicação administrada, o parto se demorar e a hemorrhagia adquirir gravidade.

HEMORRHAGIA GRAVE DURANTE O TRABALHO.

Embora a hemorrhagia seja interna ou externa, o parteiro deve intervir sem delongas, sujeitando o tratamento ao momento de sua melhor applicação. Assim, estando o collo insufficientemente dilatado, ou offerecendo resistencia á dilatação, os meios de curativo aconselhados

para as hemorrhagias graves nos ultimos mezes da prenhez, devem ser immediatamente postos em acção sem hesitar. Os medicamentos internos, escolhidos segundo os dados fornecidos para a sua applicação, as compressas d'agua fria empregadas com as cautelas necessarias, a rolha (*tampon*), a ruptura das membranas e todos os meios, finalmente, por nós especificados para as hemorrhagias graves, inclusive a compressão abdominal e o parto forçado, são de indicação instantemente reclamada. « Se, apezar do emprego dos meios precitados, a perda continuar a ameaçar gravemente os dias da mulher ; e se ao mesmo tempo o collo não dilatado e não dilatavel tornar impossivel a introducção da mão, deve-se, segundo a pratica de alguns autores, recorrer ao parto forçado e introduzir a mão, custe o que custar », diz o Dr. Cazeaux. Quando se commenta factos semelhantes, que têm sido publicados, fica-se vivamente impressionado pelos resultados que tem dado o parto forçado. Quasi todas as mulheres têm succumbido ; e todos os autores estão de accôrdo em considerar esta operação como uma das mais graves. Nós julgamos prudente não expô-las ás lesões do collo, que são tão frequentemente a consequencia da introducção forçada da mão; se depois de alguns esforços moderados, a rijidez não póde ser vencida, preferimos, em um caso urgente de hemorrhagia por implantação viciosa da placenta, empregar o processo do Dr. Simpson ; descolla-la e depois extrahi-la. Este methodo muito generalisado por seu autor, parece-nos neste caso, poder ser applicado com vantagem, ainda que a applicação da rolha seja, segundo nossa opinião, preferivel.

O Dr. Simpson, diz o Dr. Cazeaux, acredita poder propôr o descollamento da placenta nos casos em que a inserção viciosa sobre o collo produzir hemorrhagia que possa comprometter sériamente a vida da mulher. « O Dr. Simpson a final restringio a applicação de seu systema ás seguintes circumstancias: 1ª, quando a perda tem resistido aos meios principaes e em particular á evacuação da agua da amnios; 2ª, quando a pouca dilatação ou o desenvolvimento do collo, a estreiteza da bacia tornão a versão ou outra qualquer manobra artificial peri-

gosa ou impossivel; 3ª, quando a morte ou inviabilidade do féto não impõem outro dever ao parteiro senão a salvação da mulher.» É pois, diz o Dr. Cazeaux, principalmente nas primiparas nos casos de trabalho prematuro, de rigidez do collo, de contracção convulsiva deste orgão, de estreitamento organico da bacia ou dos orgãos da geração, de morte ou não viabilidade do féto, e emfim de esgotamento externo da mulher, que o descollamento artificial póde ser praticado. Bem entendido, ajunta o Dr. Simpson, que nos casos de descollamento a extracção do féto deve ser praticada immediatamente, a menos que a hemorrhagia não se suspenda, o que felizmente não tem lugar na immensa maioria dos casos.

O Dr. Cazeaux é de opinião, porém, que, mesmo com as restricções do Dr. Simpson, é preferivel a applicação da rolha ajudada da compressão abdominal, para impedir a hemorrhagia interna, nos casos em que a não dilatabilidade do collo não permitte a introducção da mão, se a perda continúa, mesmo depois da evacuação do liquido amniotico. O emprego da rolha, como meio dilatador do orificio, para permittir a intervenção da arte, ainda é de vantagem incontroversa, quando a terminação do trabalho é embaraçada por obstaculos dependentes do collo do utero, da bacia e das partes molles; porque, diz elle, não vejo em que, nestas condições, a extracção da placenta torne mais facil a extracção do féto, que o Dr. Simpson recommenda se deve praticar immediatamente depois. É sómente, accrescenta elle, nos casos de morte ou não viabilidade do féto, que se poderia, para poupar á mãi as dôres do arrolhamento, proceder ao descollamento e á extracção da placenta, se a hemorrhagia fôr grave.

Quando a dilatação do collo fôr sufficiente, deve-se immediatamente terminar o parto pela versão ou com o forceps.

§ 3.º

Tratamento da hemorrhagia por insersão viciosa da placenta em outro qualquer ponto.

O tratamento aconselhado para as hemorrhagias ligeiras produzidas pela inserção viciosa da placenta no

collo do utero são perfeitamente applicaveis ao caso que nos occupa; todavia convem especificar detidamente algumas circumstancias peculiares ao tratamento especial.

Como nos casos de hemorrhagias por inserção da placenta no collo do utero, as provenientes das inserções em outros pontos, começão em pequena cópia durante os primeiros mezes da gestação, adquirindo progressiva intensidade e abundancia á proporção que se approxima o termo da prenhez, tendo, como todas, gravidade que difficultará inevitavelmente o trabalho do parto. Antes do estabelecimento do trabalho, e mesmo durante o precurso da gestação, o parteiro deve lançar mão dos meios adequados, e que possão embaraçar a continuação das hemorrhagias, usando em ultima instancia da rôlha, se a isso o obrigar a abundancia da hemorrhagia, embora possa ella determinar, como ordinariamente determina, o comêço do trabalho.

A rôlha deve ser sempre empregada em principio; se a perda fôr abundante e rapida, compromette immediatamente a vida da mulher, e então o pratico velará com attenção os progressos do trabalho, que póde em pouco manifestar-se. Deve ser, como já foi aconselhado, retirada quando a mulher sentir necessidade urgente de ourinar e reposta em seu lugar, até que o effeito desejado tenha sido obtido; isto é, que a dilatação seja em cópia sufficiente para permittir terminar immediatamente o parto pela versão. A rôlha póde ser ainda retirada, para só ser reposta na occasião de repetição da hemorrhagia, quando os incommodos que ella produz se tornem insupportaveis á mulher.

A ruptura das membranas é outro meio de vantajosa applicação nos casos de que agora nos occupamos; a condição, porém, da facilidade da ruptura das membranas, é que a placenta não esteja inserta no centro, porque neste caso a operação póde determinar uma hemorrhagia para o interior do ôvo. Esta ruptura das membranas é de incontestavel aproveitamento, estando a placenta inserta nas vizinhanças do collo: « mas, diz o Dr. Cazeaux, ainda que a situação seja pouco grave, nós damos a preferencia á rôlha. »

Para este eminente parteiro, com o qual estamos de perfeito accôrdo, o meio por excellencia curativo das hemorrhagias por inserção viciosa da placenta — é a rôlha e depois della a ruptura das membranas. Os demais meios externos só têm valor comparativo, e como coadjuvantes dos especiaes a que concedem todos os parteiros a proeminencia. A inserção viciosa da placenta não é a causa unica de hemorrhagias durante o tempo da prenhez e do trabalho do parto; as perdas effectuão se, dadas certas condições: algumas escapão por emquanto a um juizo satisfactoriamente explicativo, havendo inserção normal da placenta. As hemorrhagias podem adquirir intensidade igual ás produzidas pela inserção viciosa e reclamar os mesmos meios geraes e os especiaes, modificados, porém, segundo as condições da causa productora.

ARTIGO 6.º

Hemorrhagia por descollamento da placenta com inserção normal.

Causas. As causas que determinão estas hemorrhagias nos ultimos mezes da prenhez são: commoções physicas ou moraes violentas, esforços corporaes e contracções uterinas, provocadas por causas desconhecidas, as quaes muitas vezes deixão de ser percebidas pela propria mulher.

Para Jacquemier a hydropisia da amnios é a causa mais frequente, depois das enumeradas, da hemorrhagia; porque, diz elle, os elementos da placenta podem ser afastados precipitadamente pela rapida e intempestiva distensão do orgão, e a hemorrhagia produz-se pelo mesmo mecanismo que as engendradas pela inserção viciosa sobre o collo.

Durante o trabalho a hemorrhagia tem por causa o descollamento prematuro da placenta, occasionado pelas contracções, as quaes, determinando a descida do ôvo, ainda intacto, para a excavação e consequente depleção

parcial do utero, as membranas effectuão tracções irregulares sobre a circumferencia da placenta, descollão-a, e dão lugar á hemorrhagia.

Além das causas mencionadas ha ainda a predisposição individual especial, e lesões do coração e das vias respiratorias que concorrem para o apparecimento da hemorrhagia.

Symptomas. Os symptomas destas hemorrhagias são quasi identicos aos dos produzidos por inserções viciosas da placenta; ha, porém, um caracter especial que as differencia, e é o que dá a medida do accidente: em vez da hemorrhagia ser manifestada quasi sempre por perdas externas mais ou menos abundantes, estas podem, ao contrario, tornar-se internas.

A perda começa em certos casos sem manifestações estranhas precursoras, e o escorrimento do sangue é o primeiro phenomeno que desperta a attenção da paciente.

Na perda externa. Como em todas as perdas externas o sangue se evacua em mais ou menos abundancia, conforme a extensão do descollamento da placenta, a época da prenhez, e a maior ou menor dilatação do collo. A maneira por que se faz o escorrimento nada tem de particular; é contínuo ou intermittente, segundo a persistencia ou não existencia do seu embaraço. Se, por effeito delle, a expulsão do féto ha de verificar-se, a hemorrhagia faz nascer contracções, mais ou menos regulares e poderosas, e o liquido traz de envolta sangue em coalhos de tamanho variado; quando a perda não trouxer resultado tão funesto, cessa mediante applicações apropriadas; tendo, porém, a notavel differença das hemorrhagias por inserção viciosa que, as intermittencias nas por inserção normal são extremamente raras, emquanto que naquellas são frequentes. O escorrimento póde ser de algumas gottas apenas, e adquirir incremento que ponha em risco em breves horas a vida da mulher; póde durar apenas horas ou muitos dias, notando-se, porém, que, tendo cessado por alguns dias, as reincidencias são raras ou não mais se produzirão, differentemente do que acontece com as perdas por inserção viciosa

da placenta, maxime no collo do utero, em que a volta dos accidentes é quasi invariavelmente fatal.

O féto, embora morto por descollamento placentario, cuja inserção tenha sido normal, póde deixar de provocar sua expulsão immediata, e continuar a ficar contento no interior do orgão para ser expellido, quando por qualquer outra causa forem provocadas contracções.

Regra geral. Durante o trabalho do parto qualquer sahida de sangue em cópia, além da commum, deve fazer suppôr que houve descollamento prematuro da placenta, e que o emprego de meios adequados é indispensavel; porque o descollamento normal da placenta é sempre depois da expulsão do féto, e a hemorrhagia não póde ser consideravel porque a retracção prompta das paredes do orgão comprime os vasos que os serpeião, e a sahida de cópias consideraveis de sangue é embaraçada.

Durante o corrimento das aguas ha descollamento de parte da placenta; a hemorrhagia, porém, por elle produzida, não póde adquirir grandes proporções pela mesma causa, isto é, pela prompta retracção do orgão. A hemorrhagia só se effectua nos casos figurados de ruptura das membranas, durante o trabalho, nos intervallos das contracções, ou mesmo durante a apresentação se não é do vertice; neste caso porque as paredes uterinas retrahindo-se não se accommodão perfeita e completamente á circumferencia exterior do corpo do féto. Nas apresentações da espádoa e do assento, por exemplo, os intersticios e depressões dos elementos do féto formão especies de regos por onde o sangue póde livremente transitar, e a hemorrhagia continúa quer durante as contracções, quer nos intervallos de inercia uterina que as separão entre si.

Se, porém, as membranas durante o trabalho, e na persistencia da hemorrhagia, ainda estiverem intactas, a perda só se verifica, como nas apresentações do vertice no intervallo das contracções.

Na perda interna, embora a hemorrhagia seja abundante, o sangue derramado póde ficar retido no interior da cavidade uterina, e difficultar, senão impossibilitar o diagnostico. Nas de pequenas proporções o diagnostico é impossivel, e passa mesmo desapercebido. Quer n'um quer n'outro caso, é raro que, do sangue que se escoa dos vasos destruidos, algumas gottas não atravessem o orificio, e venhão esclarecer a causa dos phenomenos geraes que atacão a mulher. A elles ha costume de juntarem-se dôres surdas, profundas e continuas, o ventre augmenta rapida e consideravelmente de volume, e adquire dureza e tensão.

A apreciação rigorosa do augmento do volume, assim como da dureza do globo uterino, nem sempre é possivel como significação exacta da perda interna. Em primeiro lugar o medico só é chamado na hora do perigo, e a comparação entre o actual volume e o normal é impossivel; em segundo lugar o excesso de gordura difficulta o exame, não só do volume como da dureza, pelo que o diagnostico destes signaes não tem valor absoluto que possa encaminhar á descoberta da verdade.

A fórma do utero é, na maioria dos casos, um signal que adquire importancia nas mulheres magras, se a perda interna não descollou inteiramente a placenta, porque, quando o descollamento é completo, ou a perda se faz de modo que o sangue se insinua entre o ôvo e as paredes uterinas, não ha possibilidade de que o sangue, afastando o ôvo, forme o tumor bilobado que dizem muitos autores ser um dos bons signaes para o diagnostico da hemorrhagia.

Velpeau não só não admitte a possibilidade da formação do tumor bilobado do utero, sendo uma parte occupada pelo féto e a outra pelo sangue derramado em fórma de sacco, como afiançāo ter visto alguns casos os Drs. Laforterie, Saumarez, e Thomaz (de Baltimore), mas até considera inadmissivel a existencia da hemorrhagia interna estando o ôvo intacto. Para elle é mais natural o sangue ter força sufficiente para descollar as membranas e abrir passagem para o exterior, maxime nos ultimos mezes da prenhez; e principalmente momentos antes do

trabalho, ou emquanto elle se effeitua, tendo em mira o estado do collo e a tendencia que existe para as contracções.

Seja qual fôr a causa conhecida ou occulta, seja simplesmente interna ou mixta, a hemorrhagia é precedida ou acompanhada dos symptomas geraes communs ás grandes perdas, o que tira a obscuridade de que pudera revestir-se o diagnostico.

Diagnostico. Não ha tratamento possivel sem o conhecimento exacto da causa e fórma da hemorrhagia. A hemorrhagia externa, como nos casos de inserção viciosa, é facilmente conhecida pela sahida de sangue em maior cópia pelas partes da geração do que é commum. Resta apenas procurar qual a causa que a determinou.

Estando o utero impermeavel, de modo que embarace a exploração, o meio unico differencial é a fórma da hemorrhagia. A repetição com intervallos, mais ou menos longos, que se realisa quando a hemorrhagia provém da inserção viciosa da placenta no collo do utero, falta absolutamente nas inserções normaes do corpo do orgão. Além disto, conhecidos os symptomas, pelo que já ficou descripto no artigo correspondente, que caracterisão e fazem conhecida a inserção viciosa da placenta no collo do utero, os quaes faltão nas inserções normaes, nenhuma difficuldade apresenta o diagnostico. Resta saber se o féto está morto ou vivo, e se esta morte póde determinar o estabelecimento do trabalho. As contracções uterinas e a auscultação são os meios de resolver este problema com segurança.

Durante o trabalho, a perda é o resultado do descollamento produzido pelas tracções das membranas na circumferencia da placenta; depois da dilatação completa do collo o ôvo introduz-se intacto na excavação, isto é, sem ruptura prévia das membranas. Nos casos de pequenez do cordão umbilical a hemorrhagia póde effeituar-se depois da ruptura das membranas.

O diagnostico soffre modificações conforme a pequenez do cordão é devida a laçadas no pescoço ou tronco do féto, ou á insufficiencia normal no desenvolvimento

desta parte. No primeiro caso a presença das circulares nas partes que derã causa á sua diminuição, coincidindo com a parada de progressão do féto, depois de expellida a cabeça para fóra da vulva, tornão o diagnostico evidente; no segundo, as opiniões de Baudelocque, Joulin, Maygrier e Moreau, com os quaes estamos de perfeito accôrdo, são: que o diagnostico só póde ser feito com segurança como no primeiro caso, depois da sahida de uma parte da criança. É a falta de progressão na descida do féto, depois de expellida a cabeça, que denuncia a causa da hemorrhagia.

Depois de introduzida a cabeça na excavação, não tendo o cordão as proporções necessarias, quando a dôr cessa, ou se suspende a contracção, a cabeça sobe de novo.

O diagnostico da perda interna é quasi impossivel se ella não se acompanhar de algum escorrimento, ainda que minimo, de sangue para o exterior, e não apresentar os symptomas geraes proprios das grandes perdas, que no lugar correspondente já enumeramos.

Em relação ao volume exagerado do ventre na perda interna o Dr. Joulin diz o seguinte :

« Se o augmento ou a diminuição do volume do utero fosse facilmente apreciavel quando as membranas se rompem e que o liquido amniotico se escoa na ausencia do parteiro, bastaria reconhecer esta ruptura, examinando o volume do ventre da doente; mas este signal é de tal sorte illusorio que os autores referidos nem delle fallão, emquanto que se estendem longamente sobre o meio de reconhece-lo pelo toque e existencia das membranas. Ora, a quantidade do liquido amniotico escoado, é tão consideravel como a do sangue derramado em uma hemorrhagia interna grave. A verdade é que, em um ou outro caso, o augmento ou a diminuição do volume do ventre é um caracter que, ordinariamente, escapa á attenção, e cuja apreciação é excessivamente difficil. »

Tratamento. A primeira indicação é repouso absoluto, e collocar a mulher deitada horizontalmente. A tempe-

ratura do quarto deve ser antes baixa do que alta e quente. Quando a mulher tiver necessidade de ourinar, extrahir a ourina com a sonda, e evacuar o recto por meio de clysteres mornos, mesmo depois do desapparecimento da hemorrhagia, para prevenir a renovação. A mulher deve conservar-se na cama por alguns dias.

A medicação especial a cada hemorrhagia, isto é, ás hemorrhagias internas, e ás externas, varía segundo a natureza e intensidade da perda.

Hemorrhagia externa ligeira. Ao mesmo tempo que se tomão as medidas de prevenção enumeradas no comêço do tratamento, ha conveniencia do emprego dos medicamentos internos, dos aconselhados para os casos de hemorrhagia externa promovida pela inserção viciosa da placenta no collo do utero, e que são: *crocus*, *platin.* e *sabin*, sendo a escolha sujeita ás indicações especiaes, estipuladas para sua administração. Sua applicação deve ser modelada pelo gráo do soffrimento.

Quando estes primeiros medicamentos não produzirem todo o effeito desejado *arn*, *cham.*, *cinnam.*, *hyosc.* e *ferr.* devem ser administrados. Convém addicionar ao tratamento interno algumas injecções de tintura de *arnica*, em solução de agua fria, feitas brandamente, para evitar a dissolução dos coalhos que houverem sido formados.

Hemorrhagia externa, grave, antes do trabalho. Os meios aconselhados acima devem ser administrados com energia, e sem se deixar impressionar pela abundancia da hemorrhagia.

Em caso de insuccesso, deve-se lançar mão da rolha (*tampon*). Antes de introduzi-la, é indispensavel retirar os coalhos que estiverem obstruindo a vagina. « A rolha tem o inconveniente, diz o Dr. Joulin, de converter a hemorrhagia externa em interna, e apezar de toda a possivel attenção, eu disse quanto era difficil explicar o desenvolvimento do utero, que se tem considerado como um dos symptomas mais importantes deste accidente. »

Além da rolha deve-se praticar a compressão com

uma atadura larga, e applicar compressas graduadas nas regiões iliacas, como adjuvantes do arrolhamento. « Velpeau considera a compressão como um recurso precioso, e cita varios autores que obtiverão optimos resultados por este processo. É, pois, um meio que se deve, tanto menos desprezar, quanto não embaraça o emprego de outros agentes. » (Joulin.)

Se estes meios falharem deve romper-se as membranas.

Puzós, regularisando o methodo para a ruptura das membranas, aconselha que em vez do emprego de meios precipitados e intempestivos, se dilate gradualmente o collo, introduzindo dedo por dedo, sem forçar o utero pela introducção repentina da mão.

O escorrimento do liquido amniotico determina a retracção do orgão e consequente obliteração dos vasos abertos.

As membranas devem ser rotas antes da formação do sacco das aguas: 1°, sem forçar a dilatação do collo, usando-se do processo de Puzós; 2°, pela introducção precipitada da mão. Quando as contracções uterinas enfraquecem, durante a ruptura das membranas, devem ser despertadas pelo emprego de:

Opium, quando a mulher é vigorosa e plethorica, e que *as dôres se têm supprimido de repente, quer por effeito de um susto,* quer por alguma outra causa desastrosa: ou quando se quer estabelecer, ou já está estabelecida uma congestão cerebral, com face vermelha e vultuosa, e mesmo com estado soporoso.

Pulsatilla, nas mulheres de constituição regular, se as dôres forem demoradas, maxime se as que existirem *forem espasmodicas:* ou mesmo quando a falta de dôres é effeito de inactividade do utero, antes que de fraqueza geral.

Secale, quando *a mulher é de constituição fraca e cachetica, ou estiver esgotada por perdas consideraveis de sangue,* ainda mesmo que haja na occasião dôres espasmodicas, substituindo as verdadeiras. Quando, apezar do emprego de todos estes meios, a perda continúa sem

interrupção, a extracção do féto, com a mão ou com o forceps, deve ser praticada, applicando-se este instrumento com toda a possivel delicadeza, logo que o collo se apresente sufficientemente dilatado.

« Apezar da opposição de Hamilton, Duncan Stewart e de outros autores deve-se considerar a perfuração das membranas como um meio efficacissimo. Rigby, Merriman, P. Dubois e a maior parte dos modernos têm nelle a mais justa confiança; entretanto, não deve ser empregado senão em caso de verdadeira necessidade. É evidentemente um progresso consideravel sobre o methodo imaginado por Luiza Bourgeois, e desenvolvido por Guillemeau, de penetrar á viva força no utero e praticar o parto forçado. » (Joulin.)

Hemorrhagia interna. Os meios a empregar são os mesmos acima aconselhados no curativo da hemorrhagia interna; a indicação immediata e essencial é esvasiar o utero o mais promptamente possivel; ou parcialmente pela ruptura das membranas, ou inteiramente pela extracção do féto.

Hemorrhagia durante o trabalho. Tendo a hemorrhagia por causa o descollamento da placenta, effectuado pelo repuxamento de sua circumferencia, quando o ôvo se introduz intacto na excavação, a indicação immediata é romper as membranas.

Nas hemorrhagias graves, durante o trabalho do parto, têm applicação e devem ser empregados com persistencia todos os meios aconselhados para as perdas graves durante os ultimos mezes da gestação, além da depleção immediata do utero nos casos de demora no bom resultado das applicações.

Os medicamentos aconselhados nos casos de *hemorrhagia externa grave antes do trabalho* têm aqui sua especial indicação, para o fim de despertar e activar as contracções uterinas, principalmente se a *apresentação* fôr favoravel, e o collo exterior dilatado.

ARTIGO 7.º

Hemorrhagia na época da expulsão da placenta.

As hemorrhagias de que vamos agora occupar-nos são as que se effeituão depois da expulsão da placenta. Normalmente o descollamento da placenta coincide com a retracção do utero para se justapôr ao corpo da criança depois do escorrimento das aguas, effectuado pela ruptura das membranas. Ordinariamente a quantidade de sangue que se escoa na occasião é minima, porque, fazendo-se gradualmente o descollamento, a retracção embaraça a sahida do sangue, obliterando os vasos que se abrirão. Na maioria dos casos, porém, as contracções, antes da completa depleção do utero, isto é, antes de ser expellido o féto, não tem força sufficiente para o completo descollamento da placenta. É só depois que as paredes uterinas se retrahem que este effeito é produzido, porque as contracções, sendo extensas, como são, rompem as adherencias utero-placentarias, e com a criança apenas se escoa algum resto de aguas que ella mesmo embaraçou de sahir. Com as primeiras porções contidas nas membranas não sahe quasi nenhum sangue. Muitos autores considerão este signal indicativo da opportunidade para o completo desembaraço da mulher.

Quando a marcha do trabalho é contrariada por qualquer causa conhecida ou encoberta, o equilibrio na relação destes phenomenos destroe-se, e a placenta, descollando-se, produz hemorrhagias mais ou menos graves.

Causas. A inercia do utero é a causa principal da hemorrhagia, depois do descollamento da placenta. Esta affecção não tem resultados immediatamente funestos, quando a placenta não teve tempo de ser descollada, mesmo em pequena extensão de superficie. A inercia póde ser *primitiva* ou *secundaria*. A primitiva é a que ataca o orgão immediatamente depois da expulsão do

féto; a secundaria só se produz horas depois, isto é, se o orgão depois da expulsão do feto e da placenta se retrahio e ficou formando um tumor forte e resistente no baixo-ventre; horas depois torna-se molle, o ventre fica flaccido e relaxa-se. A hemorrhagia effectua-se porque os vasos que estavão comprimidos pela retracção das fibras do plano médio das paredes uterinas, não tendo sido ainda obliterados, por falta de tempo para consolidação do coalho, se abrem de novo e deixão escoar o sangue, dando lugar á formação de hemorrhagias internas e externas, as quaes adquirem intensidade crescente, na razão inversa do tempo em que a inercia invadio o orgão. A inercia ainda é promovida ou augmentada pelas seguintes causas secundarias: 1ª, a distensão extrema do utero, por hydropisia da amnios ou por uma prenhez gemellar; nestas condições, o orgão torna-se improprio para uma retracção energica, e a inercia sobrevem depois de sua depleção; 2ª, a demora no trabalho, o qual esgota a doente, ou fatiga o orgão por effeito de contracções violentas e repetidas afim de effectuar o trabalho do parto; 3ª, a existencia de perdas nos partos anteriores. É difficil explicar esta má disposição, mas deve darse-lhe importancia na pratica.

Velpeau explica por outra fórma as hemorrhagias que se realisão depois da sahida da placenta; attribue este accidente aos raptus sanguineos dos vasos hypogastricos para o utero na occasião em que cessa a compressão. A verdade, ao que suppomos, é que a compressão é assim feita, como muito bem diz o Dr. Joulin, em todos os partos; o que seria, admittida a explicação de Velpeau, uma causa perenne de hemorrhagias. A inercia é incontestavelmente a causa essencial das hemorrhagias.

A perda interna nos casos de inercia é occasionada pela difficuldade de escoamento do sangue para o exterior em consequencia da retracção da extremidade inferior do orgão, quando a superior está affectada de inercia; ou por effeito de obliteração, consequente á formação de coalhos obturadores. As contracções irregulares do utero têm como resultado o enkystamento

da placenta, phenomeno facil de explicar quando se preste attenção, que a exagerada retractilidade, caracteristica do accidente, tem acção mais pronunciada em um ponto da inserção da placenta.

Uma commoção moral forte póde produzir a inercia do utero.

A hemorrhagia ainda póde ser produzida quando a placenta é descollada prematuramente por tracções intempestivas feitas no cordão umbilical, durante o trabalho.

Symptomas e diagnostico. O parteiro não deve deixar a recem-parida logo depois de effectuado o parto. Deve procurar, mais de uma vez, examinar o estado do utero, sua fórma e consistencia, e, deixando uma enfermeira em seu lugar, só se retirar quando pelo estado presente e pelos antecedentes da mulher tiver confiança que nenhuma hemorrhagia lhe poderá sobrevir. Os meios que tem a seu alcance para formular juizo mais ou menos evidente a este respeito, são: que o utero depois da expulsão da criança, retrahindo-se, fórma um tumor globuloso, duro e resistente; se, ao contrario, ficar molle, flaccido, depressivel, e não estiver perfeitamente isolado na região hypogastrica, como no primeiro caso, a hemorrhagia está imminente, e ha toda a probabilidade de que fará irrupção. Se a estes signaes se juntarem calefrios e horripilações, a perda já começou e é indispensavel empregar com energia, desde logo, os meios adequados para a fazer cessar, no numero dos quaes estão, em primeira linha, todos os que puderem despertar a contractilidade das paredes. Na maioria dos casos a perda é mixta; o sangue, á proporção que se evacua para fóra da vagina, vai-se accumulando dentro do utero, e distendendo-o na razão directa da quantidade da accumulação. As cópias que se extravasão são minimas em relação com as retentas.

Durante a prenhez é difficil de apreciar o augmento de volume do utero effectuado pela perda interna, differentemente da que se verifica depois do parto. A razão é, que neste ultimo estado, o utero, tendo-se

retrahido, adquirio as proporções quasi iguaes ás que tinha no estado de vacuidade, emquanto que o accrescimo produzido pelo derramamento interno, augmentando de novo o seu volume, facilita a apreciação da causa da nova distensão.

As perdas fulminantes quasi nunca se realisão por occasião da simples expulsão do féto. Depois do nascimento da criança o utero retrahe-se com força sufficiente para destacar a placenta; estando o orgão atacado de inercia o sangue sahe em ondas e mata a mulher, se a medicação não é administrada com vigor e rapidez.

Nem sempre, porém, a hemorrhagia tem abundancia e rapidez capazes de produzir instantaneamente resultado tão funesto. A perda vai-se fazendo moderada, mas continuamente. Sendo externa, a mulher pelo sentimento estranho que experimenta, e admirada ou assustada pela onda que cada contracção faz escoar, a denuncia ao assistente. O sangue liquido e em coalho é expellido com ruido.

Na perda interna o perigo é mais grave. Se o parteiro não der valor aos symptomas geraes da paciente, como sejão os calefrios, a sensação de resfriamento, os incommodos do estomago e o estado de crescimento progressivo do utero, uma syncope é o indicativo da gravidade da situação, a qual é seguida de outras, e de convulsões precursoras de morte da mulher, a qual succumbe exangue immediatamente ou horas depois. Durante a syncope a perda suspende-se dando lugar ao emprego da medicação apropriada á occasião.

O meio que deve ser immediatamente posto em pratica para firmar o diagnostico da perda interna, quando o utero começa a adquirir proporções consideraveis, é examinar com os dedos o estado de retractilidade do collo uterino, e o estado de distensão da vagina pela accumulação de coalhos, os quaes serão sentidos. O pulso e os symptomas geraes completarão o conhecimento dos materiaes do diagnostico.

Acontece ás vezes que, passados alguns dias depois do parto, a mulher sente dôres e expelle coalhos de cheiro infecto. Estes representão a coagulação de porções de

sangue, effeito de hemorrhagia interna ligeira, que passou desapercebida.

As hemorrhagias, depois da expulsão da placenta podem tambem drovir da ruptura de algum *thrombus*. (*) Por exclusão dos symptomas que enumeramos para as produzidas por outras causas, chega-se ao diagnostico facilmente dos que provem destas rupturas.

Deve haver toda a cautela, quando se procurar constatar o augmento do volume do utero para o diagnostico da hemorrhagia interna, de não tomar a bexiga distendida por ourina pelo tumor que fórma o utero.

Marcha e terminação. As hemorrhagias depois da expulsão da placenta, pela facilidade do escoamento do sangue e pela ausencia de retracção uterina, são sempre graves. A retracção espontanea ou provocada pelas applicações methodicamente feitas, podem fazer, e fazem suspender a hemorrhagia, mesmo fulminante. A sahida do sangue só é continua quando o orgão é atacado de inercia absoluta; em caso contrario, a perda é intermittente ou remittente conforme a contracção e o periodo da inercia se faz com mais ou menos intervallos. Quando, em vez da sahida da placenta em totalidade, ficão fragmentos adherentes ás paredes do utero a hemorrhagia continúa por alguns dias, produzindo dôres e colicas peniveis, sem, porém, se revestir da gravidade de outros casos.

Prognostico. O prognostico depende da cópia de sangue perdido pela mulher. Na maioria dos casos póde-se dizer fatal, mesmo que a hemorrhagia tenha cessado. A morte, neste caso, é produzida pelo estado de enfraquecimento consequente á perda.

TRATAMENTO. O tratamento divide-se em *prophylactico* e *curativo*.

Prophylactico. Depois do prognostico por todos os parteiros aceito como exacto, em vista da rapidez e

---

(*) São tumores constituidos por sangue infiltrado ou derramado no tecido laminoso dos grandes ou dos pequenos labios da vulva. (Só trato dos que nos dizem respeito.)

abundancia da hemorrhagia, o mais seguro meio na pratica deve ser o que tenha por fim impedir que a hemorrhagia se effectue. Sendo a inercia do utero a causa essencial e quasi sempre occasional da perda, o tratamento preventivo deve ter por fim activar as contracções em ordem a produzirem a instantanea retracção do utero, logo depois de expellido o conteúdo. A medicação interna é a unica que póde sem perigo para a mulher e para o féto preencher a indicação.

Os meios externos aconselhad os pelo Dr. Roberto Lee, como preventivos da hemorrhagia, que consistem na ruptura dos membranas no comêço do trabalho, antes mesmo da completa dilatação do collo, pódem comprometter sem vantagens apreciaveis a vida da criança.

Os meios medicos aconselhados são a applicação, logo depois da sahida da criança, dos medicamentos seguintes: *Puls.*, e *sec.*, os quaes devem ser administrados, conforme a indicação, até que as contracções se multipliquem. Se *puls.*, não produzir effeito, por haver forte congestão para a cabeça, com face vermelha e vultuosa, olhos brilhantes, grande seccura da pelle ou da vagina, angustia e inquietação, o medicamento que deve ser preferido é *bell.*

Se nesta occasião apparecerem CONVULSÕES ou espasmos, os preferiveis devem ser: *Hyos.* e *ign.*, ou mesmo: *Bell.*, *cham.* e *cic.*

Os Inglezes aconselhão applicar ao seio da mulher a criança, logo depois do parto, por causa da sympathia que existe entre o utero e os seios. Apezar da pouca efficacia de semelhante meio, elle em nada contra-indica as demais applicações; e quando a criança é dotada de força, póde ajudar de algum modo a acção dos medicamentos.

Curativo. Quando a perda é moderada, emquanto se espera a acção de algum dos medicamentos aconselhados acima, basta praticar fricções sobre o utero pelas paredes do abdomen, até produzir dôres e determinar as contracções.

Na hemorrhagia grave estas manobras devem ser

acompanhadas da introducção da mão na cavidade uterina. O fim é excitar o utero, e esvasia-lo dos coalhos conteúdos.

Logo que as contracções se estabelecem, extrahe-se a placenta. A extracção não deve ser feita emquanto dura a inercia do orgão.

O emprego da agua fria tem inconvenientes serios. Apenas se deve applicar compressas embebidas n'agua fria, e depois de torcer e espremer o liquido, lança-las de repente e de alto sobre o ventre, retirando-as passados momentos.

Quando a perda é fulminante, e que não dá occasião ás manobras precedentes, é indispensavel a compressão da aorta abdominal.

Esta compressão torna-se facil, depois de evacuado o utero, e tomando por ponto de apoio uma vertebra lombar, da seguinte fórma:

« A parede abdominal é posta em relaxamento, as pernas da doente dobradas e as espádoas um pouco elevadas sobre um travesseiro; os tres dedos medianos, dirigidos parallelamente á direcção do vaso, procurão as pulsações e comprimem no ponto onde ellas se manifestão, apoiando um pouco á esquerda, para evitar interromper a circulação na veia cava. Esta manobra deve ser prolongada até que as contracções se tornem sufficientemente energicas. L. Baudelocque, em um caso, a praticou durante quatro horas. Bem que não haja necessidade de dispender grande força, em caso de fadiga muda-se de mão ou substitue-se por um ajudante. O unico obstaculo serio á compressão da aorta é a espessura consideravel da parede abdominal. » (Joulin.)

A menor conveniencia que tem a compressão da aorta é dar tempo á acção dos medicamentos administrados se pronunciar, e produzir o effeito procurado. Contra a opinião de Jacquemier, Baudelocque e Trelan, que disputão entre si a prioridade da descoberta, por efficacissima, a compressão da aorta é um meio geralmente conhecido, e de vantagens incontroversas no tratamento das hemorrhagias consequentes á expulsão da placenta.

A inercia é affecção que tem costume de reincidir.

Embora ella tenha cedido ao emprego dos meios administrados, convem continuar a applicação dos medicamentos internos por algumas horas depois da cessação completa da hemorrhagia, para que a retracção do utero se não enfraqueça, emquanto a obliteração dos vasos uterinos se não effectua definitivamente.

As dôres que a mulher sente, por dias ou sómente horas depois do parto, as quaes costumão cessar ou diminuir com a expulsão de alguns coalhos, são occasionadas por pequenas hemorrhagias internas, que passaráõ desapercebidas, apezar de frequentes, promovidas pela expulsão da placenta.

Os mesmos medicamentos já aconselhados para provocar as contracções, com as indicações estipuladas, devem ser administrados com o fim de procurar-se a expulsão dos coalhos, os quaes, ficando por muito tempo retidos, se alterão e adquirem cheiro infecto, além de poderem determinar, por absorpção, e por acção de contacto *phlebites suppurativas* e infecções de mais ou menos gravidade.

Em consequencia é indispensavel examinar a mulher a cada passo, despertá-la mesmo do somno, quando ha razão de suspeitar-se que alguma perda interna se está fazendo.

O emprego da rolha nestas hemorrhagias, apezar da opinião do Dr. Leroux, deve ser rejeitado, porque, além da nenhuma efficacia que teria em iguaes circumstancias, é altamente nocivo por determinar o estabelecimento da perda interna.

Hygienico. Immediatamente depois de ter cessado a hemorrhagia é necessario sustentar as forças da mulher, para o que se lhe deve dar, em comêço, caldos de gallinha, e vinho com agua.

Quando a perda tem enfraquecido a mulher ao ponto que os mais poderosos reconstituintes ficarão sem effeito pelo estado de esgotamento a que a perda deu lugar, a sciencia hodierna ensaia e aconselha, com insistencia, o uso da transfusão de sangue por meio de apparelhos especiaes, e modificados pelas idéas modernas.

Brow-Sequard e outros mandão desfibrinar o sangue antes de servir para a transfusão.

ARTIGO 8.º

Hemorrhagias depois do parto.

Estas são as que se estabelecem durante ou depois da febre do leite, e que se fazem de envolta com os lochios.

No estado de pequena hemorrhagia, de ordinario passa desapercebida ou é attribuida á força e vigor do temperamento da mulher.

Quando é consideravel ou faz irrupção durante o escorrimento normal dos lochios, ou mesmo depois que elle cessa de todo, acompanha-se de dôres lombares, inappetencia, fraqueza e prostração extrema depois de qualquer exercicio. Felizmente, porém, ainda mesmo grave, a vida da mulher não corre risco immediatamente, embora ella se prolongue por muitos dias.

A causa destas hemorrhagias é a falta de cautelas indispensaveis, o levantar-se da cama antes do tempo prefixo, e as tentativas de entregar-se, desde logo, a occupações improprias do seu estado, e que a fatigão.

A causa intima destas hemorrhagias é a mesma que dá nascimento á menstruação, excitações que congestionão o utero e os ovarios.

O melhor meio de precaver a mulher das reincidencias tão frequentes destas hemorrhagias, e da cura da que se estiver fazendo, é obriga-la a recolher-se de novo á cama, ficar em repouso absoluto por muitos dias, deitada horizontalmente, mesmo depois da cessação da hemorrhagia, e applicar os mesmos medicamentos aconselhados para os casos de hemorrhagias: *Arn.*, *cham.*, *cinnam.*, *croc.*, *ferr.*, *ipec.*, *plat.* e *sec.* conforme a indicação e nas circumstancias especialisadas na pathogenia por nós aconselhada.

Vamos terminar este trabalho apresentando aos nossos leitores um quadro das indicações, rapidamente esboçado, semelhante ao da obra do Dr. Cazeaux.

A época presumivel da terminação da prenhez é motivo de embaraços sérios em muitas phases da vida. A contagem dos mezes de concepção habilita a mulher a precaver-se de accidentes mais ou menos desagradaveis na época do parto. Entre mulher e marido ha sempre duvidas a respeito do termo da gestação; cada qual ambiciona a primazia para a exactidão dos seus calculos.

Como meio de evitar incertezas e embaraços na verificação da época presumivel da concepção e termino da gestação, damos em seguida uma tabella de datas, que, se não encerra infallibilidade, habilita os desposados a affirmar com *quasi* certeza as épocas de concepção e estabelecimento do trabalho do parto.

Esta tabella tem por fim prevenir o medico e mulher pejada contra as duvidas que se suscitão a respeito dos incommodos que se declarão nos ultimos mezes da gestação, e ajudar o diagnostico das dôres falsas que, constantemente, precedem em certas organisações o estabelecimento das verdadeiras.

Tabella de datas da concepção e termo da prenhez.

DATA DA ULTIMA MENSTRUAÇÃO		DIA PROVAVEL DO NASCIMENTO	
Janeiro	1	Outubro	8
—	5	—	12
—	10	—	17
—	15	—	22
—	20	—	27
—	25	Novembro	1
—	28	—	4
Fevereiro	1	—	8
—	5	—	12
—	10	—	17
—	15	—	22
—	20	—	27
—	25	Dezembro	2
Março	1	—	6
—	5	—	10
—	10	—	15
—	15	—	20
—	20	—	25
—	25	—	30
		Anno seguinte.	
—	28	Janeiro	2
Abril	1	—	6
—	5	—	10
—	10	—	15
—	15	—	20
—	20	—	25
—	25	—	30
—	28	Fevereiro	2
Maio	1	—	5
—	5	—	9
—	10	—	14
—	15	—	19
—	20	—	24
—	25	Março	1
—	28	—	4
Junho	1	—	8
—	5	—	12
—	10	—	17
—	15	—	22
—	20	—	27
—	25	Abril	1
—	28	—	4

DATA DA ULTIMA MENSTRUAÇÃO		DIA PROVAVEL DO NASCIMENTO	
Julho	1	Abril	7
—	5	—	11
—	10	—	16
—	15	—	21
—	20	—	26
—	25	Maio	1
—	28	—	4
Agosto	1	—	8
—	5	—	12
—	10	—	17
—	15	—	22
—	20	—	27
—	25	Junho	1
—	28	—	4
Setembro	1	—	8
—	5	—	12
—	10	—	17
—	15	—	22
—	20	—	27
—	25	Julho	2
—	28	—	5
Outubro	1	—	8
—	5	—	12
—	10	—	17
—	15	—	22
—	20	—	27
—	25	Agosto	1
—	28	—	4
Novembro	1	—	8
—	5	—	12
—	10	—	17
—	15	—	22
—	20	—	27
—	25	Setembro	1
—	28	—	4
Dezembro	1	—	7
—	5	—	11
—	10	—	16
—	15	—	21
—	20	—	26
—	25	Outubro	1
—	28	—	4

Por esta tabella podem os conjuges preparar-se para o recebimento de um novo ente, que vem estreitar mais intimamente os laços que os união, e satisfazer os anhelos paternaes.

Não é mathematicamente infallivel o calculo que apresentamos, mas é o que reune a maior cópia das probabilidades de que se costumão revestir todos os prognosticos da prenhez.

Excepção feita dos casos anormaes, de aborto, parto prematuro ou parto provocado por accidentes que demandem a intervenção da arte, póde-se conceder confiança *quasi* plena na exactidão das previsões da tabella. Em todo o caso é um intermediario que virá, como o voto de Minerva, decidir contendas a respeito do dia do nascimento dos adorados fructos do amor conjugal.

FIM.

Quadro synoptico do tratamento da hemorrhagia, imitado dos de M. M., P. Dubois, Chailly e Pajot.

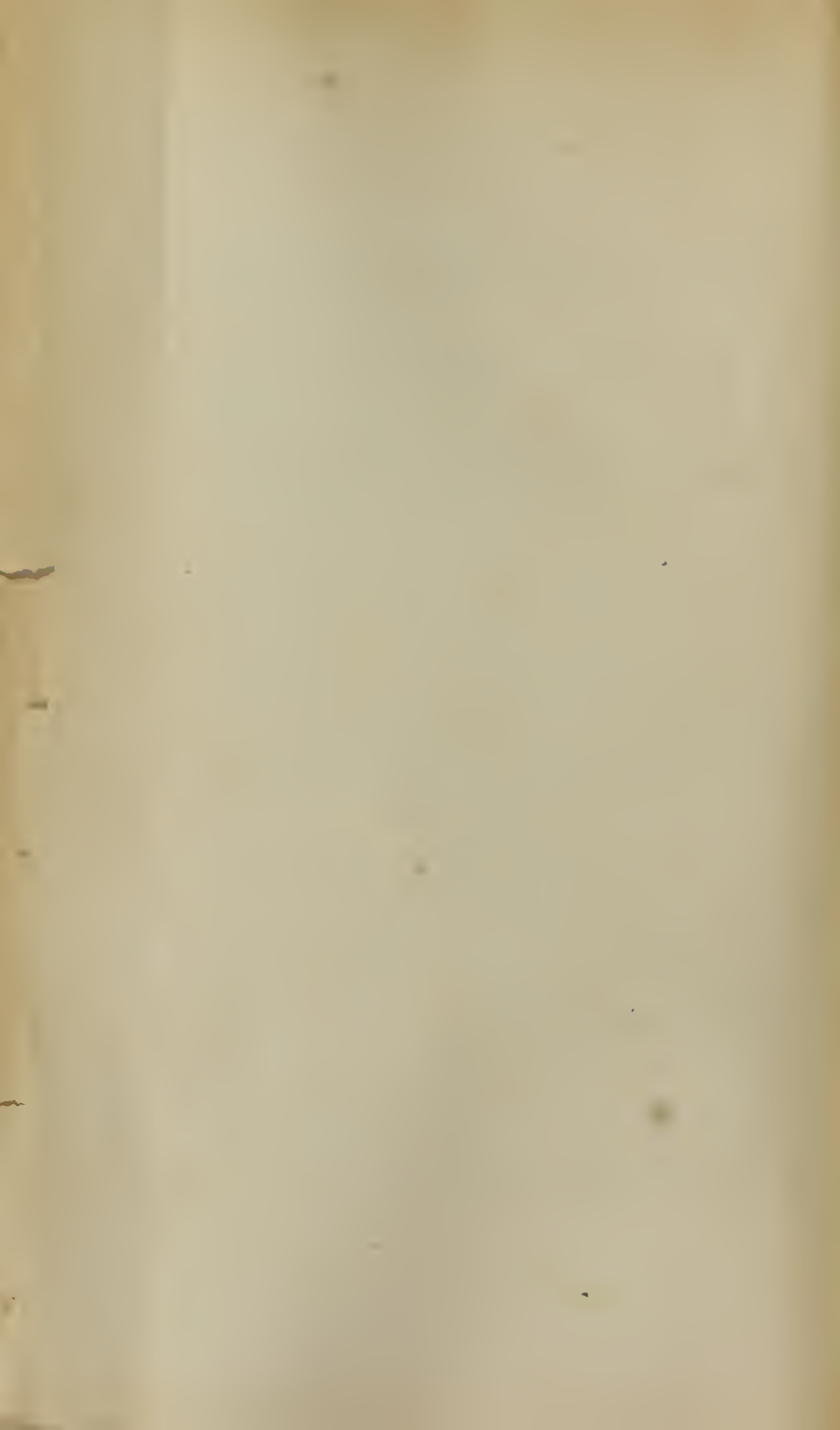
ANTES DO TRABALHO DO PARTO.

- HEMORRHAGIA LIGEIRA A.
  - Situação horizontal.
  - Repouso absoluto.
  - Ar fresco.
  - Dieta.
  - Applicação de algumas dóses de tintura de *acon.*, *bell.*, *plat.* e *croc.*, havendo symptomas de plethora.
  - Esvasiar a bexiga e o recto: a 1ª com sondas, a 2ª por meio de clysteres de agua morna.
- HEMORRHAGIA GRAVE B.
  - Os mesmos meios, que em A. Applicação em principio de compressas de agua fria bem espremidas. Depois applicação de algumas dóses de *arn.*, *ipec.*, *plat*, *crocus.*, repetindo-se as dóses do medicamento que corresponder á indicação com intervallos de 10 m. ou 15.
    - O emprego dos medicamentos aconselhados tem neste caso effeito hemostatico: no caso figurado não existem ainda contracções; é possivel e até provavel que esses medicamentos as provoquem, ou, pelo menos, quando existão augmentem de intensidade.
  - Se estes meios forem insufficientes, applicar a rolha (*tampon*), ou em alguns casos particulares praticar a perfuração da membrana.
    - A rolha tem por effeito em principio suspender a hemorrhagia; depois, em consequencia da retenção do sangue e por sua presença irritar o collo e o orificio do utero, e finalmente solicitar as contracções expulsivas. Estas dilatarão o orificio permittindo mais tarde a ruptura simples das membranas ou terminação do parto.

DURANTE O TRABALHO DO PARTO

- HEMORRHAGIA LIGEIRA......
  - ORIFICIO NÃO DILATADO E NÃO DILATAVEL...
    - MEMBRANAS INTACTAS. .
      - Os mesmos meios que em A, á excepção do emprego de *acon.* e *bell.*, que só convem quando ha plethora.
    - MEMBRANAS ROTAS.......
      - Idem.
  - ORIFICIO DILATADO ...
    - MEMBRANAS INTACTAS....
      - Os mesmos meios que em A, depois esperar ou romper as membranas.
        - Esta ruptura não póde ter inconvenientes. É um meio que embaraça o excesso da hemorrhagia. Póde-se todavia dispensa-lo e esperar que os progressos naturaes do trabalho tenhão feito cessar o accidente. Este ultimo alvitre é o mais prudente; a tendencia mais ou menos natural para reuovação da hemorrhagia deverá determinar a escolha de um ou outro processo: 1º, esperar se a hemorrhagia não se augmentar e ao contrario diminuir: ou 2º romper as membranas se se observar tendencias a augmentar-se. Esta ruptura póde ser utilmente precedida ou seguida de algumas dóses de *puls.* ou *sec.*, se as dôres forem fracas ou com longos intervallos.
    - MEMBRANAS ROTAS.......
      - Os mesmos meios que em A e depois esperar. Se as dôres forem fracas e lentas dar *puls.* ou *sec.*
        - Convirá terminar o parto neste caso, uma vez que as partes parecem dispostas a esta terminação? Acreditamos que se o féto não estiver soffrendo é melhor abster-se de qualquer manobra, como seja a applicação de forceps ou a versão, porque o emprego destes meios seria mais grave do que a hemorrhagia ligeira.
- HEMORRHAGIA GRAVE....
  - ORIFICIO NÃO DILATADO E NÃO DILATAVEL....
    - MEMBRANAS INTACTAS....
      - Os mesmos meios que em A, excepto o emprego de *acon.* e *bell.*: depois compressas frias. Em caso de insufficiencia destes meios, e havendo fraqueza de dôres *puls.* e *sec.*; depois romper as membranas. Emfim, se o orificio não permittir a versão applicar a rolha.
    - MEMBRANAS ROTAS......
      - Os mesmos meios que em A, depois compressas frias; *puls.* e *sec.* se as dôres forem fracas e lentas ou *cinnam.* Emfim, em caso de insufficiencia destes meios, compressão do utero, rolha e parto forçado.
        - Este caso é muito delicado, a applicação da rolha exige muito criterio. Quando a vagina estiver tapada o sangue poderá, se não houver cuidado, accumular-se na cavidade uterina, produzindo a morte da mulher sem que uma gotta seja expellida para o exterior. O perigo será tanto maior quanto o utero se tiver desenvolvido mais antes da ruptura das membranas e quanto mais fracas forem as contracções. A applicação da rolha não deve, pois, ser preferida ao parto forçado senão quando as contracções uterinas tiverem energia sufficiente, e quando no momento da ruptura das membranas não se tiver escoado do utero senão uma muito pequena quantidade de agua. A applicação da rolha deve ainda ser seguida de vigilancia muito attenta e da applicação de uma atadura larga de ventre apertada, de modo que sem perigo possa resistir á ampliação do utero. Ao contrario, quando as contracções forem fracas, quando se tiver escoado grande quantidade de agua por occasião da ruptura das membranas, é melhor forçar a resistencia do orificio e praticar a versão. Se o collo estiver fino, cortante e resistente deve-se fazer em cada um dos lados do orificio incisões prévias.
  - ORIFICIO DILATADO.....
    - MEMBRANAS INTACTAS...
      - Romper as membranas. Se esta ruptura não bastar, fazer a versão ou applicar o forceps.
        - Aqui ainda o preceito é romper as membranas e esperar que a retracção do utero tenha ou não feito parar a hemorrhagia antes de tomar outra qualquer resolução. Parece-nos tão importante, tanto para a mãi como para o filho, que o nascimento deste seja o resultado das contracções uterinas espontaneas, em vez das manobras costumadas, ordinariamente difficeis, que é de desejar que o parto espontaneo se effectue todas as vezes que fôr possivel. Bem entendido esta expectação não é admissivel se não nos casos em que as contracções não são nem fracas nem muito demoradas.
    - MEMBRANAS ROTAS.....
      - Versão se a cabeça estiver acima do orificio. Forceps se a cabeça já tiver chegado á excavação. Extracção simples se a extremidade pelviana se apresentar.
        - Póde-se sem duvida recorrer á applicação do forceps o emprego deste instrumento quando a cabeça estiver acima do orificio, porém não descida na excavação, offerece ordinariamente grandes difficuldades para que a versão nos pareça preferivel.

HEMORRHAGIA GRAVE — COM PLACENTA NO ORIFICIO OU NAS VIZINHANÇAS.

- ORIFICIO NÃO DILATADO.
  - O mesmo tratamento que em B.
- ORIFICIO DILATADO.....
  - Versão, descollando a placenta, ou methodo de *Simpson* (d'Edimburgo), que consiste em extrahir a placenta antes do féto.

INDICE

DAS

MATERIAS CONTIDAS NO SEGUNDO VOLUME.

I.

Ichtyose (ophiase), 1.
— benigna, 1.
— grave, 1.
Ictericia, 2.
— simples ou benigna, 2.
— febril, 2.
— symptomatica, 2.
— grave, 2.
— dos recem-nascidos, 3.
Idiotismo, 3.
Ileos (miserere, paixão iliaca, volvulus, chordapse), 4.
— estrangulação interna, 4.
— invaginação intestinal, 4.
Iliodyclidite, 5.
Imperfurações (occlusões), 5.
— do anus, 5.
— completa, mas interna, 6.
— da boca, 6.
— da glande, 6.
— do prepucio, 6.
— da vagina ou do hymen, 6.
Impetigo (melitagro, dartros crustaceos), 7.
Impetigo erysipelatodes, 7.
— esparsa, 7.
— scabida, melisagra dartrosa, 7.
— granulata, porrigo, 7.
— larvalis (crostas de leite), 7.
— rodens, 7.
Impotencia, 8.
Incontinencia das ourinas, 9.
Indigestão (apepsia), 9.
Inflammação, 11.
— aguda, 11.
— chronica, 11.
Insolação (golpe de sol), 13.
Insomnia (agrypnia), 13.
Intertrigo, 15.
Intoxicação, 15.
Invaginação, 15.
Iritis, iridite, irite, corédialysia (crystalloidite, capsulite, periphakite, phakite, crystallite, hyalite), 16.
Ischidrose, 17.
Iscolochios (suppressão dos lochios), 17.

K.

Kyratite (corneite), 18.
— pannosa, 18.
— superficial circumscripta, 19.
— vesiculosa, 19.
— ponctuada, 20.
— diffusa, 20.
— suppurativa, 20.
— ulcerosa, 23.
— — sthenica, 23.
— asthenica, 23.
Kystos (tumor enkystado), 24.
— em particular. Kysto articular da cavidade poplitéa, 25.
Kystos do pescoço, 25.
— fœtaes, e pilosos dos ovarios, 25.
— do figado, 26
— mucosos, 26.
— dos grandes labios, 26.
— mucosos do utero, 27.
— dos ovarios, 27.
— das palpebras, 28.
— do seio, 28.
— do testiculo, 28.

L.

Laryngite (angina laryngea), 29.
— aguda simples, 29.
— chronica simples, 29.
— ulcerosa ou tisica laryngea, 30.
— aguda, 30.
— stridulosa ou falso croup, 31.
— œdematosa ou œdema da glotte, 31.
— pseudo-membranosa ou croup, 32.
— tracheotomia, 32.
Lentigo, 33.
Lepra (malandria, aphtas, leuce, ophiasis, spiloplaxia, leontiasis, leontina, elephantiasis (vulgo morphéa), dermatose chronica, 33.
Lethiasis, 35.
Leuco-angeite (angioleucite, lymphangite, lymphatite), 35.
— superficial, 35.
— profunda, 35.
Leucoma, 36.
Leucophlegmasia, 36.
Leucorrhagia, 36.
Leucorrhéa (vulgo flôres brancas), 36.
— uterina, 36.
— vaginal, 37.
Lichen, 38.
— simples agudo, 38.
— — chronico, 38.
— agrius, 39.
Lienteria, 39.
Lipoma (lobinhos), 39.
Lumbago (dôres de cadeiras), 40.
Lupus (estiomene, dartro vivo, dartro roedor), 40.
Luxações (deslocação), 41.
— accidentes, 44.
— do sterno, 44.
— da clavicula, 44.
— — interna para diante, 44.
— — — para trás, 45.
— — — para cima, 46.
— — externas supra-acromeaes, 46.
— — — sub-acromeaes, 47.
— — — sub-coracoideanas, 47.
— da espádoa, sub-coracoideana completa ou para diante, 48.
— sub-coracoideana incompleta, 51.
— sub-glenoideana ou para baixo, 51.
— intra-coracoideana ou para diante, 51.
— sub-acromeaes, sub-espinhosas ou para trás, 52.
— da articulação do cotovello, 53.
— completa dos dous ossos do ante-braço para atrás, 53.
— incompleta para fóra, 55.
— completa para fóra, 56.
— incompleta para fóra, 56.
— — — dentro, 56.

L.

Luxações para trás e para dentro, 57.
— para diante, completa ou incompleta, 57.
— isolada do cubitus para trás, 58.
— completas e incompletas do radius para diante, 58.
— completas e incompletas do radius para trás, 59.
— do radius para fóra, 59.
— do punho para trás, 60.
— — — diante, 60.
Luxações ilio-sciaticas ou iliacas para cima e para fóra, 60.
— — — para baixo e para fóra, 62.
— ischio-pubiana e no buraco oval ou para baixo e para dentro, 63.
— ilio-sciatica ou para cima e para dentro, 63.
— da rotula para fóra, 64.
— — para dentro, 65.
— da tibia para trás, 65.
— para diante, 66.
— — dentro, 66.
— — fóra, 66.
— das vertebras cervicaes, 67.

M.

Mamites (mastoite, mastite, poile, engurgitamento leitoso), 68.
Mania, monomania, 70.
Mastodynia, 78.
Masturbação, 70.
Melancolia, 71.
Meliceres, 71.
Melitagro, 71.
Melœna (enterorrhagia, molestia negra, melœnorrhagia), 71.
Meningite (meninginite, arachnites, peites, piemneite), 72.
— simples, aguda e primitiva.
Menopause (menopausia, idade critica das mulheres), 74.
Menorrhagia, 75.
Mentagra, 75.
Metrite, 75.
— aguda simples, 75.
— chronica, 76.
— do collo, 76.
Metrorrhagia (perdas uterinas), 77.
Molestias nervosas, 79.
— verminosas, 79.
Mormo, 79.
— agudo, 79.
— chronico ou farcinoso, 81.
Muguet (aphtas com pelle lardacea, stomatite pseudo-membranosa), 81.
— molestia confirmada, 82.
Mydriasis, 83.
Myelite (spinites, rachialgia), 83.
— aguda, 84.
— do bolbo cephalico, 84.
— da porção cervical, 84.
— da região dorsal, 84.
— da porção lombar, 84.
— chronica, 85.
Myopia (vista curta), 85.

N.

Necrose (carie sêcca), 87.
— superficial, 87.
— invaginada, 87.
— maxillar inferior, 88.
Nephralgia (nephrodynia) 88.
Nephrite (pyelite), 89.
— aguda simples, 89,
— chronica simples,, 90.
— calculosa, ou colica nephritica, 91.

N.

Nevralgias, 92.
— do grande sympathico, gastro-enteralgia, colica nervosa, 93.
— do olho, 93.
— — sub-orbitaria, 93.
— ciliar, 93.
— do ouvido, otalgia, 93.
— dorso intercostal outhoraxica intercostal, 94.
— lombo abdominal, 95.
— sciatica femoro - poplitea ou sciatica, 95.
Nevrite (nevrilemite), 97.
— optica ou nevrite do nervo optico, 97.
Nevralgias facial ou trifacial, 96
Nevrite albuminosa, 91.
— — aguda, 91.
— — fórma chronica, 91.
Nevrose (molestias nervosas), 98.
Nodoas (manchas de nascença, nœvus maternus), 99.
Noli me tangere (cancro cutaneo), 100.
Nostalgia (saudades da patria), 100.
Nyctalopia (vista nocturna, cegueira diurna), 101.
Nymphomania (furor uterino, erotomania, methromania, hysteromania, espasmo do clitoris), 102.

O.

Odontalgia (odontite, dôres de dentes, fluxão dentaria), 103.
Œdema doloroso das mulheres paridas, 107.
— da glotte, 107.
— dos recem-nascidos, 107.
Œsophagismo, 107.
Œsophagite, 108.
Onanismo, 109.
Onyxis (unha encravada, onglada), 109.
— agudo ou traumatico, 109.
— chronico ou onglad, 109.
Ophtalmia, 110.
Ophtalmite (phlegmão ocular, panophtalmites), 111.
Oppressão, 113.
Orchite (didymite, epididymite), 113
— uretral aguda ou orchite blenorrhagica, 113.
— chronica, 113.
Orchite não blenorrhagica, 114.
Oscheite, 114.
Osteite, 114.
Ostiosarcoma, 115.
Osteomalacia (osteomalaxia), 115.
Otalgia, 116.
Otite e otorrhéa (catarrho auricular, dôr de ouvidos), 116,
— externa aguda, 116.
— — chronica ou otorrhéa, 116.
— interna, 117.
Ovarite (ophorite), 118.
— chronica, 118.
Ozena (punesia), 119.

P.

Paixão iliaca, 120.
Palatite, 121.
Palpitações de coração, 121.
Panaricio (tourniole), 121.
— superficial, 122.
— sub-cutaneo, 122.
— anthracoide, 122.
Panaricio gangrenoso, 122.
— profundo, 122.
Pancreatite, 123.
— aguda, 123.
— chronica, 123.
Pannos, 124.
Pannus, 124.

P.

Papeiras (parotide), 124.
Papo (phyrocéle), 125.
Paracousia, 127.
Paralysia, 127.
— geral, 128.
— do terceiro par ou oculo-motor commum, 129.
—setimo par ou do nervo-facial,129
— dos musculos da espádoa, 130.
— do recto, 130.
— da bexiga e retenção de ourinas, 131.
Catheterismo no homem, 131.
— na mulher, 132.
Paralysia do æsophago, 133.
Paraphimosis, 133.
Parotide ou parotidite, 135.
Partos, 135. 293.
Parulia, 135.
Pé torto (pied-bot, kyllopedia, torsão dos pés), 135.
Pedionalgia, 136.
Pellagra (dermatagra), 136.
Pemphigus (pemphix, febre bulbosa), 138.
— agudo, 138.
— chronico, 138.
Perdas brancas, 139.
— uterinas, 139.
Pericardite, 139.
Periostite (periostose, exostose, hyperostose, gomma, tumor gommoso), 140.
Peritonite (inflammação do peritoneo), 141.
— aguda, 141.
— chronica, 144.
— — tuberculosa, 144.
— — cancrosa, 144.
Pesadelo, 144.
Peste, 144.
Petyriasis (dartro farinoso, dartro furfuraceo), 145.
— rubra, 146.
— versicolor, 146.
— nigra, 146.
— alba, 146.
— capitis, 146.
Phethora ou hypcremia polyemia, 161.
Phimosis, 146.
Phlebectasia, 149.
Phlebite, 149.
— simples ou adhesiva, 150.
— suppurativa, 150.
— infecção purulenta ou reabsorpção, 157.
Phlegmão, 153.
— diffuso (erysipela phlegmonosa), 155.
— das mamas, 155.
— superficial, 155.
— profundo, 155.
— glanduloso ou parenchymatoso, 155.
— profundo da mão, 157.
— — — sub-epidermico, 157.
— — — sub-cutaneo, 157.
— — — sub-aponevrotico, 158.
— da vulva ou vulvite phlegmonosa, 158.
Phlegmasia, 157.
— alba dolens (œdema doloroso, œedema das mulheres paridas, intumescencia puerperal dos membros abdominaes, hydroplegosia, fibrochondrite), 152.
Phlysacia, Phlysacie, ou phlysacion, 159.
Phlysoblepharon (inchação œdematosa e imphysematosa das palpebras), 159.
Phthiriase (molestia pedicular poux, 159.
Pian (Epian, mal de Cayenna, yano, frambœsia, micosis, sycosis), 160.
Pica (malacia, appetite depravado), 161.
Picadas, 161.
Pituita, 161.
Pleurisia (pleurite), 162.
— aguda, 162.
— chronica, 164.
Pleurodynia, 165.
Plica polaca (trichoma), 166.

P.

Pneumatosis (molestias ventosas, arrôtos, eructações, colica ventosa, tympanite, meteorismo), 167.
Pneumonia (inflammação do parenchyma pulmonar), 167.
— primitiva, aguda, franca, 167.
Pneumorrhagia, 172.
Podarthrocace, 172.
Podhydrose, 172.
Podischydrose, 173.
Podridão dos hospitaes (typhus traumatico), 173.
— fórma ulcerosa, 173.
— — carnosa ou lardacea, 174.
Polluções, 175.
Polydepsia, 175.
Polygalacia, 176.
Polypos, 176.
— do ouvido, 177.
— das fossas nasaes, 178.
— — — mucosos, 178.
— — — fibrosos, 178.
— do larynge, 181.
— do utero, 182.
— — — molles, 182.
— — — duros, 182.
Porrigo (porrignia, tinha porrigniosa), 185.
Postite, 186.
Presbytia (presbyopia, vista senil, vista longa), 186.
Priapismo, 186.
Proctalgia, 187.
Proctoptose (proctocéle), 187.
Proctorrhagia, 188.
Prosopalgia (tico doloroso da face), 188.
Prostatite, 191.
— aguda, 191.
— chronica, 192.
Prostração das forças, 191.
Prurido, 192.
— do anus ou nevralgia anal, 193.
— da vulva ou nevralgia vulvar, 193.
Prurigo, 193.
Pseudarthrose (falsa articulação, articulação anormal), 194.
Psoite (psoitis), 196.
Psora, 196.
Psoriasia crustacea, 196.
Psoriasis (herpes furfuraceo, dartro furfuraceo), 196.
— guttata, 197.
— punctata, 197.
— gyrata, 197.
— circinata ou lepra vulgar, 197
— inveterata, 197.
— labialis, 197.
Psydrocia, 198.
Ptérygion, 199.
Ptyalismo (salivação, stomatite mercurial), 200.
Punezia, 200.
Purpura, 200.
Pustula maligna, 201.
Pyelite (calculos nos rins), 201.
Pyrosis (soda, ferro-quente), 201

Q.

Queimaduras, 203.

R.

Rachialgia, 206.
Rachites (rachitismo, nouûre, gibosidade), 206.
Raiva, 208.
Ranula (kysto sublingual), 208.
Recto-elytrocéle (rectocéle vaginal), 209.
Retenção de ourinas, 209.

R.

Retenite, 209.
— sorosa ou aguda, 210.
— parenchymatosa, 210.
— apopletica, 212.
— syphilitica, 213.
— nephretica, 213.
Retroversão, 214.
Rhagadas, 214.
Rheumatalgia, 216.
Rheumatismo (arthrite rheumatismal), 216.
Rheumatismo articular, 216.
— muscular, 218.
— visceral, 218.
Roseola, 221.
Rouquidão, 221.
Rupia, 222.
— simples, 223.
— prominens, 223.
— escharotica, 223.
— syphilitica, 223.

S.

Salivação, 225.
Sarampão, 225.
— regular, 225.
— irregular, maligno, complicado, 226.
Sarcocéle (sarcodidymo, engurgitamento testicular, hypertrophia do testiculo, 229.
— cancro encephaloide, 230.
— fungos do testiculo, 233.
— testiculo syphilitico, 230.
— tuberculoso, 231.
— kystos do testiculo, 231.
Sarna (psora, psoride vesiculosa), 233.
Satyriasis (aphrodisia), 235.
Schirro, 235.
Sciatica (nevralgia femuro-poplitéa), 235.
Sclerema (œdema dos recem-nascidos, endurecimento do tecido cellular), 236.
Sclerotite, 237.
Soluços, 237.
Splenalgia, 238.
Splenite, 238.
— aguda, 238.
— chronica, hypertrophia do baço, 239.
Suffocação, 240.
Suor maligno (hydroa, sudamina, febre miliar epidemica), 240.
Suppressão das regras, 241.
Surdez (cophose, dureza do ouvido, hypocophose, dysecia), 242.
Sycosis, 243.
Syncope (lipothymia, lipopsychia, desfallecimento, dôres de coração), 243.
Synechia (adherencia da iris á cornea), 244.
Synovite (synovalite), 244.
Syphilides (rhagade, crystallina) 245.
— exantematosa, 245.
— vesiculosa, 245.
— em fórma de bolhas: rupia syphilitica, 246.
— pustulosa, 246.
— tuberculosa, 246.
— papulosa ou lichen syphilitico, 247.
— escamosa, 247.
— maculosa ou manchas syphiliticas, 247.
Syphilis (molestia venerea), 248.

T.

Telangiectasia (tumor erectil, fungos hematodes, hematomia, tumor fungoso, 251.
Tenesmo, 252.
Terçol (furunculos das palpebras), 253.

T.

Tetano, 253.
Thyrocéle e thyroncia, 254.
Tico doloroso, 255.
Tinha (dermatose ou affecções tinhosas), 255.
Tinidos de ouvidos, 255.
Tisica (consumpção, tisica pulmonar, tisica tuberculosa), 256.
— prodromica ou de imminencia, 256.
— confirmada. Primeiro periodo. 259.
— Segundo periodo, 260.
Torcicollo (pescoço torcido), 264.
Trichiasis, 266.
Trichoma, 266.
Trismus, 266.
Trombos, 267.
Tumor branco, 267.
— erectil, 267.
— varicoso, 268.
Tylosis e tilose, 268.
Tympanite, 268.
Typhoide, 268.
Typhus (peste, typho oriental, febre pestilencial, typho dos campos, etc.), 269.

U.

Ulcera, 270.
— simples, 271.
— inflammatoria, 271.
— callosa, 271.
— varicosa, 272.
— fungosa, 272.
— atonica, 272.
— escrophulosa, 272,
Ulcera syphilitica, cancrosa, herpetica, 273.
Urethrite, 274.
Urticaria (cuidosis, ecthymose, febre urticor), 274.
— febril, 274.
— ephemera, 275.
— tuberosa, 275.
Uvuloptose (staphilaucia), 275.

V.

Vaginite (elytrite, kystite, colpose), 276.
— aguda, 276.
— granulosa e chronica, 276.
— diphterica, 276.
Varice (phlebectasia, tumor varicoso), 277.
Varicellas, 278.
Varicocéle, 279.
Variola (vulgo bexigas), 279.
Varioloide (variola douda, bastarda, adulterina, vaccinica), 282.
Varus, 283.
Vegetações (condylomas, sycose), 283.
Verrugas, 284.
Vertebrite (mal vertebral de Pott, osteite vertebral, carie vertebral), 285.
Vertigens, 285.
Vesania, 286.
Visceralgia, 286.
Vista curta, 287.
— diurna, 287.
— dupla, 287.
— fraca, 287.
— longa senil, 287.
— nocturna, 288.
— vesga, 288.
Volvulus, 288.
Vomitos (vomito nervoso, vomituração), 289.

X.

Xerophtalmia (ophtalmia sêcca), 291.

Z.

Zona (herpes-zoster, zona, erysipela pustulosa, phlyctenoide) 292.

APPENDICE

TRATADO COMPLETO DE PARTOS

Descripção e tratamentos medicos e cirurgicos, durante a prenhez e no trabalho do parto, 293.
Physiologia da prenhez—1º parto natural, 293.
Signaes da prenhez uterina, 294.
Modificações do collo, 294.
Tratamento das molestias da prenhez — Perturbações digestivas, 296.
— — — — da digestão, 297.
— — — — da circulação, 298.
— — — secretorias, 298.
— — — innervação, 298.
— — — organicas, 298.
Hemorrhagia uterina durante a prenhez, 299.
Das apresentações e das posições, 300.
Diagnostico das posições — apresentação do vertice, 302.
— — — da face, 304,
— — — da extremidade pelviana ou do assento, 305.
— — — do tronco, 387,
— — — A plano lateral direito, 307.
— — — B plano lateral esquerdo, 308.
Mecanismo do trabalho, 308.
Parto espontaneo pelo vertice, 309.
— — — face, 310.
— — — assento, 310.
Accidentes principaes do parto natural, 312.
Partos contra a natureza (*versão, forceps, cephalotribo etc.*), 318.
— — — versão ou extracção do féto com a mão, 319.
— — — — cephalica, 319.
— — — — pelviana, 320.
— — — — primeiro tempo, 321.
— — complicações e difficuldades do primeiro tempo, 322.
— — segundo tempo. 325.
— — difficuldades do segundo tempo, 325.
— — terceiro tempo. 325.
Emprego dos instrumentos rombos, 329.
Applicação do forceps, 330.
Applicações directas, 331.
— obliquas, 335.
— — — posição occipito-iliaca esquerda anterior, 335.
— — — — — — direita posterior, 336.
— — — — — — anterior, 336.
— — — — — — esquerda posterior, 336.
— — — — occipito-transversa, 336.
Applicação do forceps sobre a cabeça estando o tronco já fóra, 336.
— — nas apresentações da face, 337.
Emprego dos instrumentos cortantes, 338.

Terminação do parto ou sahida da placenta, 341.
— inercia do utero, 341.
— — — simples, 341.
— — — complicada de hemorrhagia, 341.
— volume excessivo da placenta, 343.
— contracções espasmodicas do utero, 343.
— adherencia anormal, 343.
Reabsorpção da placenta, 344.
Reviramento do utero, 344.
Procedimento do parteiro durante o trabalho do parto, tanto em relação á mulher como á criança, 345.
Quaes os cuidados que reclama a mulher durante o trabalho do parto, 345.
Trabalho do parto: 1.º Meios necessarios ou uteis, 354.
— — 2.º Posição da mulher no trabalho, 355.
Quaes os cuidados que se devem prodigalisar á criança durante o trabalho, 362.
Cuidados á mulher immediatamente depois do parto, 371.
— á criança immediatamente depois do nascimento, 373.
Apparelho da circulação, lesões asphyxiacas, 381.
— — — hemorrhagicas, 384.
— — apparelho da respiração, 385.
— — — da inervação, 386.
Tratamento, 387.
Cuidados que devem ser dispensados á criança depois dos primeiros dias do nascimento, 395.
Quéda do cordão umbilical, 395.
Dissecação do cordão umbilical, 396.
Hemorrhagia umbilical ou omphalorrhagia, 397.
Phlegmão dos vasos umbilicaes, 399.
Suppuração e cicatrisação do umbigo, 399.
Arrancamento do cordão, 400.
Phlegmão do umbigo e phlebite umbilical, 401.
— — 1ª fórma, 403.
— — 2ª fórma, 403.
— — tratamento, 404.
— — — local, 404.
— — — geral, 405.
— — — prophylactico, 405.
Espasmo da glotte ou phrenoglottismo, 405.
— — — causas, 406.
— — — symptomas, 407.
— — — diagnostico, 410.
— — — prognostico, 411.
— — — tratamento, 411.
— — — — durante o accesso, 411.
— — — — no intervallo dos accessos, 412.
— — — — medico, 412.
— — — — curativo, 412.
— — — aphorismos, 413.
Tetanos dos recem-nascidos (vulgo *mal de sete dias)*, e da segunda dentição, 413.
§ 1.º Tetanos dos recem-nascidos 413.
— — causas, 413.
— — symptomas, 414.
— — marcha, duração e terminações, 415.
— — tratamento, 415.
— — — medico, 415.
§ 2.º Tetano da segunda infancia, 416.
Convulsões ou eclampsia das crianças, 416.
— essenciaes ou eclampsia, 416.
— — causas, 417.
— — symptomas, 420.
— — diagnostico, 422.
— — prognostico, 423.
— — tratamento, 423.
— — — medico, 423.
— aphorismos, 424.
— symptomaticas, 425.

Coryza, 426.
— causas, 426.
— symptomas, 426.
— — objectivos, 427.
— — subjectivos, 427.
— — tratamento, 428.
— — — local, 428.
— — — geral ou medico, 428.
— — aphorismos, 432.
— syphilitico, 432.
— — symptomas, 432.
— — — objectivos, 433.
— — — subjectivos, 433.
— — tratamento, 433.
— — — local, 433.
— — — geral ou medico, 433.
Retenção do meconio e constipação, 435.
§ 1.º Retenção do meconio, 435.
— 1ª, causas, 436.
— tratamento, 436.
— 2ª, por imperfuração do anus, 437.
§ 2.º Constipação, 438.
— causas, 439.
— symptomas, 439.
— tratamento, 440.
Vicios de conformação do anus e do recto, 441.
Causas productoras do vicio de conformação do anus e do recto, 441.
Appendice caudal estreitando o anus, 444.
— — observação, 444.
Estreitamento do anus e do recto, 445.
— tratamento, 446.
Imperfurações simples do anus e do recto, 447.
— symptomas, 448.
— — subjectivos, 448.
— — objectivos, 448.
— — tratamento, 449.
— — 1ª observação, 451.
— — 2ª dita, 451.
— — 3ª dita, 452.
Imperfurações do anus e do recto com communicações anormaes deste intestino, 455.
§ 1.º Imperfurações com abertura do recto na pelle, 455.
Imperfurações com observação, 455.
— com abertura do recto na bexiga ou na uretra, 456.
— tratamento, 457.
— observação, 459.
— com abertura do recto no utero ou na vagina, 460.
— — — tratamento, 461.
— — — processo de Dieffenbach, 462.
— — — observação, 462.
Ausencia do recto, 464.
— symptomas, 465.
— observação, 465 e 466.
— tratamento, 467.
— — observação, 469.
— — methodo iliaco ou de Littré, 470.
— — — observação, 471.
— processo em um só tempo, 476.
— — em muitos tempos, 476.
— — de Vidal (de Cassis), 477.
— methodo de Callisen. 477.
Estado de fraqueza congenital dos recem-nascidos, 479.
— — — symptomas, 480.
— tratamento hygienico, 481.
— — medico, 482.
Hygiene das crianças desde o nascimento até a época de serem desmamadas, 483.
Influencia das funcções genitaes: 1º, menstruação, 491.
— — — 2º, prenhez, 492.
— — — 3º, relações sexuaes, 493.
Influencia de certas substancias alimentares ou medicamentosas, 493.
Do aleitamento das crianças, 494.
— — 1ª especie. Aleitamento materno, 495.
— — — § 1.º Precauções que a mulher deve tomar quando quer aleitar, 498.
— — — tratamento, 498.
— — — — medico, 500.
— — — § 2.º Preceitos que deve seguir a mulher durante o aleitamento, 501.
Em que época deve ser desmamada a criança, 512.

Tratamento, 515.
Do regimen das mâis que aleitão, 516.
Dos obstaculos do aleitamento materno e dos accidentes que podem embaraça-lo, 517.
§ 1.º Dos obstaculos do aleitamento, 517.
§ 2.º Das erosões e excoriações, das fendas, gretas, e rachas do bico do peito, 517.
Tratamento, 521.
— Prophylactico, 521.
— curativo local, 522.
— — geral, 522.
§ 3.º Dos accidentes que perturbão o aleitamento, 523.
Do aleitamento mixto, 527
— — pelas amas, 529.
§ 1.º Da escolha da ama, 530.
§ 2.º Das regras do aleitamento pelas amas, 533.
§ 3.º Do regimen das amas, 534.
Do aleitamento pelas cabras, ovelhas, vaccas e jumentas, 535.
Do aleitamento artificial, 535.
Cow-pox e vaccina, 537.
— § 1.º Em que época se deve vaccinar as crianças, 540.
— § 2.º Como se deve fazer a vaccinação, 541.
— § 3.º Do desenvolvimento da vaccina, 544.
— § 4.º Accidentes da vaccina, 545.
— § 5.º Vantagens da vaccina, 546.
§ 6.º Da vaccinaeão animal, 547.
— § 7.º Das erupções vaccinicas secundarias, 548.
— § 8.º Da revaccinação, 549.
— § 9.º A syphilis póde ser transmittida pela vaccinação, 549.
Das hemorrhagias puerperaes, 557.
— — § 1.º Causas predisponentes, 558.
— — § 2.º Causas determinantes, 561.
— 3.º Causas especiaes, 562.
Inserção da placenta no segmento inferior do utero, 563.
Ruptura do cordão ou dos seus vasos, 565.
Retracção rapida do utero, 565.
Symptomas da hemorrhagia puerperal, 566.
— geraes, 566.
— locaes, 566.
— A. Perda externa, 566.
— B. — interna, 567.
Diagnostico, 568.
— A Perda externa, 568.
Hemorrhagia por inserção viciosa da placenta, 570.
— pela ruptura de vasos umbilicaes, 573.
— B. Perda interna, 574.
Prognostico das hemorrhagias externas e internas, 575.
— da hemorrhagia produzida pela inserção viciosa da placenta, 578.
Tratamento, 582.
§ 1.º Meios medicos ou therapeuticos geraes internos, 583.
— — — hygienicos, 585.
— — — externos, 585.
§ 2.º — — — especiaes, 586.
— A. Hemorrhagia ligeira durante os tres ultimos mezes da prenhez, 586.
B. — grave, durante os tres ultimos mezes da prenhez, 587.
— arrolhamento, 589.
— ruptura das membranas, 591.
— Hemorrhagia interna, 596.
— C. — ligeira durante o trabalho, 598.
— grave, durante o trabalho, 598.
§ 3.º Tratamento da hemorrhagia por inserção viciosa da placenta em outro qualquer ponto, 500.
Hemorrhagia por descollamento da placenta com inserção normal, 602.
— — Symptomas, 603.
— na perda externa, 603.
— — regra geral, 604.
— — na perda interna, 605.
— — Diagnostico, 606.

Hemorrhagia, tratamento, 607.
— externa ligeira, 608.
— — grave antes do trabalho, 608.
— interna, 610.
— durante o trabalho, 610.
— na época da expulsão da placenta, 611.
— causas, 611.
— symptomas e diagnostico, 613.
— marcha e terminação, 615.
— prognostico, 615.
Hemorrhagia, tratamento prophylactico, 615.
— curativo, 616.
— hygienico, 618.
Hemorrhagias depois do parto, 619.
Tabella de datas da concepção e termo da prenhez, 621.
Quadro synoptico do tratamento da hemorrhagia, imitado dos de M. M., P. Dubois, Chailly e Pajot, 622.

Rio de Janeiro. — Typographia Universal de LAEMMERT,
Rua dos Invalidos, 61 B.